

**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**

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

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

**Póliza: FW32834F**
**Hoja: 1**
**Contratante**
**Nombre** UNIVERSIDAD DE SONORA

**Vigencia** 21/NOV/2016 a 21/NOV/2017

**Moneda** NACIONAL

**Subgrupo** GENERAL

Certificado	Nombre	Edad	Fecha Nacimiento	Parentesco	Fecha Movimiento	Prima
22605	BARRAZA LOPEZ FLORENTINO ADAN	60	16/NOV/1956	TITULAR	30/MAR/2006	21,187.13
	BARRAZA RODRIGUEZ MARIA DE LOS ANGELES	22	30/JUN/1994	HIJA	30/MAR/2006	5,206.74
					Total	26,393.87
22662	FREGOZO GAYTAN OLAF ALI	20	20/SEP/1996	TITULAR	30/MAR/2011	3,990.86
					Total	3,990.86
25836	BERMUDEZ MURILLO FRANCISCO IVAN	15	12/AGO/2001	TITULAR	06/MAR/2006	4,566.14
					Total	4,566.14
25876	RIVERA VALDEZ ANA SOPHIA	5	01/JUN/2011	TITULAR	01/FEB/2015	4,566.14
					Total	4,566.14
30616	VILLAESCUSA PEREZ ALBERTO	29	15/FEB/1987	TITULAR	08/DIC/2008	4,436.04
					Total	4,436.04
30617	SILVA BARRAZA ALINA CONSTANZA	7	21/OCT/2009	TITULAR	10/NOV/2009	4,566.14
	SILVA BARRAZA JOSE ROBERTO	5	09/ABR/2011	HIJO	16/AGO/2013	4,566.14
					Total	9,132.28

Parentesco	Prima Neta	Participantes
<b>Titular</b>	<b>43,312.45</b>	<b>6</b>
<b>Conyuge</b>	<b>0.00</b>	
<b>Hijos</b>	<b>9,772.88</b>	<b>2</b>
<b>Otros</b>	<b>0.00</b>	
<b>Total</b>	<b>53,085.33</b>	<b>8</b>
<b>Total Poliza</b>	<b>FW32834F</b>	<b>53,085.33</b>
Parentesco	Prima Neta	Participantes
<b>Titular</b>	<b>43,312.45</b>	<b>6</b>
<b>Conyuge</b>	<b>0.00</b>	
<b>Hijos</b>	<b>9,772.88</b>	<b>2</b>
<b>Otros</b>	<b>0.00</b>	
<b>Total</b>	<b>53,085.33</b>	<b>8</b>

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**



**Contratante.**

Nombre : UNIVERSIDAD DE SONORA

**Datos de la Póliza.**

<b>Fecha de Emisión</b>	05/DIC/2016	<b>Suma Asegurada</b>	40 S.M.G.M.
<b>Vigencia de</b>	21/NOV/2016 a 21/NOV/2017	<b>Deducible</b>	EL DE LA POLIZA
<b>Forma de Pago</b>	Mensual	<b>Coaseguro</b>	20 %
<b>Moneda</b>	NACIONAL	<b>Honorarios Quirúrgicos</b>	LOS DE LA POLIZA
<b>Endoso del Subgrupo:</b>	GENERAL	<b>Observación 1</b>	
		<b>Observación 2</b>	

**Endoso de AMBULANCIA AEREA**

Por medio de este documento se hace constar que:

**Se ampara la cobertura de ambulancia aérea para la colectividad asegurada, siempre y cuando se compruebe que en el lugar en donde se encontraba el lesionado no existían los recursos humanos y físicos para atender el accidente o la enfermedad cubierta.**

**Esta cobertura cuenta con los límites arriba establecidos.**

**Los demás términos y condiciones de la póliza quedan sin alteración alguna.**



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

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

**Apoderado**



**Contratante.**

Nombre : UNIVERSIDAD DE SONORA

**Datos de la Póliza.**

<b>Fecha de Emisión</b>	05/DIC/2016	<b>Suma Asegurada</b>	LA DE LA POLIZA
<b>Vigencia de</b>	21/NOV/2016 a 21/NOV/2017	<b>Deducible</b>	EL DE LA POLIZA
<b>Forma de Pago</b>	Mensual	<b>Coaseguro</b>	EL DE LA POLIZA
<b>Moneda</b>	NACIONAL	<b>Honorarios Quirúrgicos</b>	LOS DE LA POLIZA
<b>Endoso del Subgrupo:</b>	GENERAL	<b>Observación 1</b>	
		<b>Observación 2</b>	

**Endoso de PADECIMIENTOS CONGENITOS**

Por medio de este documento se hace constar que:

**ENDOSO EN REVISIÓN.**

Se cubren adicional a lo establecido en las Condiciones Generales de esta póliza y bajo las coberturas arriba señaladas, las enfermedades congénitas, siempre y cuando se cumpla con lo siguiente:

Que la primera manifestación se presente después de alcanzada la edad de cinco años, y que el primer gasto por esta enfermedad ocurra en fecha posterior al alta del afectado y dentro de la vigencia de esta cobertura.

El presente endoso modifica el punto 28 de la Cláusula V Gastos No Cubiertos en las Condiciones Generales de la póliza.

Los demás términos y condiciones de la póliza quedan sin alteración alguna.

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

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

**Apoderado**



**Contratante.**

Nombre : UNIVERSIDAD DE SONORA

**Datos de la Póliza.**

Fecha de Emisión	05/DIC/2016	
Vigencia de	21/NOV/2016	a 21/NOV/2017
Forma de Pago	Mensual	
Moneda	NACIONAL	
Endoso del Subgrupo:	GENERAL	

Suma Asegurada
Deducible
Coaseguro
Honorarios Quirúrgicos
Observación 1
Observación 2

**Endoso de DIVIDENDOS**

Por medio de este documento se hace constar que:

La presente póliza tendrá derecho a dividendos al final de la vigencia, siempre y cuando el 60.00% la siguiente fórmula sea positivo:

$$DIV = (PNE * 00\%) - SO$$

donde:

- DIV = Dividendo
- PNE = Prima Neta Emitida
- SO = Siniestros Ocurridos

El importe del dividendo estará dado por el resultado de la fórmula anterior y se pagará a nombre del contratante cuando éste haya realizado la liquidación total de los recibos pendientes de pago.

Los demás términos y condiciones de la póliza no sufren alteración alguna.

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

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

**Apoderado**



**Contratante.**

Nombre : UNIVERSIDAD DE SONORA

**Datos de la Póliza.**

<b>Fecha de Emisión</b>	05/DIC/2016	<b>Suma Asegurada</b>	LA DE LA POLIZA
<b>Vigencia de</b>	21/NOV/2016 a 21/NOV/2017	<b>Deducible</b>	EL DE LA POLIZA
<b>Forma de Pago</b>	Mensual	<b>Coaseguro</b>	EL DE LA POLIZA
<b>Moneda</b>	NACIONAL	<b>Honorarios Quirúrgicos</b>	LOS DE LA POLIZA
<b>Endoso del Subgrupo:</b>	GENERAL	<b>Observación 1</b>	
		<b>Observación 2</b>	

**Endoso de CONVENIO DE PAGO DIRECTO**

Por medio de este documento se hace constar que:

**Esta Compañía ofrece el servicio de pago directo en los hospitales y médicos con los que exista convenio vigente al momento de ocurrir el siniestro.**

**Para poder otorgar este servicio, se requiere que:**

- A) El internamiento en el hospital sea mayor a 24 horas.**
- B) La prima de la póliza y la del certificado correspondiente al asegurado afectado, debe estar pagada.**
- C) Al momento de ingresar al hospital se debe presentar la tarjeta vigente de identificación de gastos médicos mayores proporcionada por la compañía, que incluya el nombre del asegurado afectado.**
- D) El accidente o enfermedad debe estar cubierta por las condiciones generales de la póliza.**
- E) Contar con la autorización correspondiente del médico representante de esta Compañía**
- F) Se deben respetar los procedimientos y requisitos de ingreso establecidos por el hospital.**

**Se estipula que quedarán a cargo del asegurado el pago del deducible y coaseguro (en caso de que la aplicación de éstos proceda); los gastos**

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

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

**Apoderado**



**Contratante.**

Nombre : UNIVERSIDAD DE SONORA

**Datos de la Póliza.**

<b>Fecha de Emisión</b>	05/DIC/2016	<b>Suma Asegurada</b>	LA DE LA POLIZA
<b>Vigencia de</b>	21/NOV/2016 a 21/NOV/2017	<b>Deducible</b>	EL DE LA POLIZA
<b>Forma de Pago</b>	Mensual	<b>Coaseguro</b>	EL DE LA POLIZA
<b>Moneda</b>	NACIONAL	<b>Honorarios Quirúrgicos</b>	LOS DE LA POLIZA
<b>Endoso del Subgrupo:</b>	GENERAL	<b>Observación 1</b>	
		<b>Observación 2</b>	

**Endoso de CONVENIO DE PAGO DIRECTO**

Por medio de este documento se hace constar que:

**que no estén cubiertos de acuerdo al contrato establecido y el exceso de la suma asegurada máxima cubierta, mismos que tendrán que ser liquidados al momento de salir del hospital.**

**En caso de que no se cumpla con los requisitos anteriores, los gastos cubiertos se reembolsarán de acuerdo con el procedimiento estipulado en la póliza.**

**Los demás términos y condiciones de la póliza quedan sin alteración alguna.**



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

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

**Apoderado**



**Contratante.**

Nombre : UNIVERSIDAD DE SONORA

**Datos de la Póliza.**

<b>Fecha de Emisión</b>	05/DIC/2016	<b>Suma Asegurada</b>	LA DE LA POLIZA
<b>Vigencia de</b>	21/NOV/2016 a 21/NOV/2017	<b>Deducible</b>	EL DE LA POLIZA
<b>Forma de Pago</b>	Mensual	<b>Coaseguro</b>	EL DE LA POLIZA
<b>Moneda</b>	NACIONAL	<b>Honorarios Quirúrgicos</b>	LOS DE LA POLIZA
<b>Endoso del Subgrupo:</b>	GENERAL	<b>Observación 1</b>	
		<b>Observación 2</b>	

**Endoso de PADECIMIENTOS PREEXISTENTES**

Por medio de este documento se hace constar que:

**ENDOSO EN REVISIÓN.**

Se cubren las enfermedades preexistentes, bajo las coberturas arriba señaladas, siempre y cuando se cumpla con lo siguiente:

- A) Que la sintomatología previa a dicha enfermedad haya pasado desapercibida y que no se hubiera establecido diagnóstico con anterioridad al alta de cada asegurado en esta cobertura.
- B) Que los primeros gastos ocasionados por la enfermedad preexistente sean erogados dentro de la vigencia de la póliza.

El presente endoso modifica el punto 1 de la Cláusula V Gastos No Cubiertos en las Condiciones Generales de la póliza.

Los demás términos y condiciones de la póliza quedan sin alteración alguna.

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

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

**Apoderado**





**Contratante.**

Nombre : UNIVERSIDAD DE SONORA

**Datos de la Póliza.**

Fecha de Emisión	05/DIC/2016	Suma Asegurada
Vigencia de	21/NOV/2016 a 21/NOV/2017	Deducible
Forma de Pago	Mensual	Coaseguro
Moneda	NACIONAL	Honorarios Quirúrgicos
Endoso del Subgrupo:	GENERAL	Observación 1
		Observación 2

**Endoso de REVELACION DE COMISIONES**

Por medio de este documento se hace constar que:

**ENDOSO QUE CONTIENE LA CLAUSULA DE REVELACION DE COMISIONES**

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.

La documentación contractual y la nota técnica que integran este producto, están registrados ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, de conformidad con lo dispuesto por los artículos 36,36-A, 36-B y 36-D de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de seguros, bajo el registro número CGEN-S0048-0252-2005 de fecha 15 de Diciembre de 2005.

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

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

**Apoderado**



**Contratante.**

Nombre : UNIVERSIDAD DE SONORA

**Datos de la Póliza.**

<b>Fecha de Emisión</b>	05/DIC/2016	<b>Suma Asegurada</b>	\$ 50,000.00 USD
<b>Vigencia de</b>	21/NOV/2016 a 21/NOV/2017	<b>Deducible</b>	\$ 50.00 USD
<b>Forma de Pago</b>	Mensual	<b>Coaseguro</b>	NINGUNO
<b>Moneda</b>	NACIONAL	<b>Honorarios Quirúrgicos</b>	LOS DE LA POLIZA
<b>Endoso del Subgrupo:</b>	GENERAL	<b>Observación 1</b>	
		<b>Observación 2</b>	

**Endoso de URGENCIAS MEDICAS EXTRANJERO**

Por medio de este documento se hace constar que:

**La Cobertura de Urgencias Médicas en el Extranjero, se regirá de acuerdo a la siguiente definición:**

**Para efectos de esta cláusula se entenderá como Urgencia Médica en el Extranjero, cuando el asegurado o alguno de sus dependientes estando de visita en otro país, presente en forma súbita e imprevista cualquier alteración de su estado de salud, sea por accidente o enfermedad, que ponga en peligro su vida o sus funciones corporales y que requiera de tratamiento médico y/o quirúrgico.**

**Deducible y Coaseguro**

**Esta cobertura es adicional a la cobertura básica, aplicándose el beneficio máximo y deducible que se establece en la carátula de la póliza. En esta cobertura no se aplicará coaseguro.**

**Terminación de la Urgencia Médica.**

**Una vez tratado el paciente y estabilizada su condición patológica y si de acuerdo a la opinión del médico tratante el paciente puede continuar el tratamiento fuera del hospital, esta cobertura cesará.**

**Pago de Reclamaciones**

**Esta cobertura funciona en la forma tradicional de reembolso y tiene la opción de ser utilizada como pago directo.**

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

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

**Apoderado**



**Contratante.**

Nombre : UNIVERSIDAD DE SONORA

**Datos de la Póliza.**

<b>Fecha de Emisión</b>	05/DIC/2016	<b>Suma Asegurada</b>	\$ 50,000.00 USD
<b>Vigencia de</b>	21/NOV/2016 a 21/NOV/2017	<b>Deducible</b>	\$ 50.00 USD
<b>Forma de Pago</b>	Mensual	<b>Coaseguro</b>	NINGUNO
<b>Moneda</b>	NACIONAL	<b>Honorarios Quirúrgicos</b>	LOS DE LA POLIZA
<b>Endoso del Subgrupo:</b>	GENERAL	<b>Observación 1</b>	
		<b>Observación 2</b>	

**Endoso de URGENCIAS MEDICAS EXTRANJERO**

Por medio de este documento se hace constar que:

**Sistema de Reembolso**

Funciona para aquellos gastos cubiertos por la póliza en atención médica de urgencia que:

- No hubiese requerido internamiento mayor a 24 hrs.
- El servicio médico se hubiere proporcionado en hospitales no afiliados.
- Por la situación del internamiento (falta de documentos, duda en cuanto a la vigencia de la póliza, coberturas, alta de asegurados, pagos, etc.) no se hubiera dado autorización de pago directo.

**Sistema de Pago Directo**

A través de este sistema la Compañía pagará si así lo autoriza, directamente a los médicos y hospitales afiliados sin que el asegurado tenga que realizar desembolso por los gastos erogados, quedando únicamente a su cargo los gastos no cubiertos.

En caso de que el asegurado optara por atenderse en un hospital y con médicos afiliados y que el internamiento sea mayor a 24 hrs., podrá hacer uso del sistema de pago directo en el que, previa verificación de la Compañía respecto a la procedencia del caso, vigencia de póliza, endosos especiales, alta de asegurados, pagos, etc., si procede el inter-

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

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

**Apoderado**



**Contratante.**

Nombre : UNIVERSIDAD DE SONORA

**Datos de la Póliza.**

<b>Fecha de Emisión</b>	05/DIC/2016	<b>Suma Asegurada</b>	\$ 50,000.00 USD
<b>Vigencia de</b>	21/NOV/2016 a 21/NOV/2017	<b>Deducible</b>	\$ 50.00 USD
<b>Forma de Pago</b>	Mensual	<b>Coaseguro</b>	NINGUNO
<b>Moneda</b>	NACIONAL	<b>Honorarios Quirúrgicos</b>	LOS DE LA POLIZA
<b>Endoso del Subgrupo:</b>	GENERAL	<b>Observación 1</b>	
		<b>Observación 2</b>	

**Endoso de URGENCIAS MEDICAS EXTRANJERO**

Por medio de este documento se hace constar que:

namiento, la Compañía efectuará el pago de los gastos cubiertos por la póliza en forma directa al hospital y médicos afiliados, eliminando en estos casos la cantidad por concepto de deducible.

Para operar dicho sistema se entregará al asegurado una tarjeta de identificación en la que se consignan los teléfonos de servicios en los que se proporcionará los nombres de los hospitales y médicos afiliados que lo puedan atender. Este sistema se otorgará sin cargo adicional de prima.

**Gastos Cubiertos**

1. Cuarto semi-privado y alimentos del paciente.
2. Médicos y/o cirujanos. Honorarios por intervención quirúrgica, así como visitas intrahospitalarias.
3. Anestesiista. Honorarios profesionales.
4. Suministros en hospital. Medicamentos, material médico, equipos anestésicos y sala de operaciones.
5. Servicio de diagnóstico. Exámenes de laboratorio y gabinete, radiografías, etc.
6. Servicio de ambulancia terrestre. En la localidad hacia o desde el hospital, siempre y cuando médicamente sea necesario.

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

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

**Apoderado**



**Contratante.**

Nombre : UNIVERSIDAD DE SONORA

**Datos de la Póliza.**

<b>Fecha de Emisión</b>	05/DIC/2016	<b>Suma Asegurada</b>	\$ 50,000.00 USD
<b>Vigencia de</b>	21/NOV/2016 a 21/NOV/2017	<b>Deducible</b>	\$ 50.00 USD
<b>Forma de Pago</b>	Mensual	<b>Coaseguro</b>	NINGUNO
<b>Moneda</b>	NACIONAL	<b>Honorarios Quirúrgicos</b>	LOS DE LA POLIZA
<b>Endoso del Subgrupo:</b>	GENERAL	<b>Observación 1</b>	
		<b>Observación 2</b>	

**Endoso de URGENCIAS MEDICAS EXTRANJERO**

Por medio de este documento se hace constar que:

**7. Aparatos ortopédicos y prótesis, necesarios para el tratamiento médico.**

**Esta cobertura no ampara.**

**A. Tratamientos que no sean catalogados como de urgencia, de común acuerdo por el médico tratante y la Compañía.**

**B. Las exclusiones y limitaciones de los gastos que se encuentren estipulados en las Condiciones Generales de la Póliza.**

**C. La operación cesárea.**

**C.N.S.F. OF. No. 06-367-I-1.1/9116, EXP. 732.2 (S-28)/4,  
Del 18 de Mayo de 1993.**

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

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

**Apoderado**



**Contratante.**

Nombre : UNIVERSIDAD DE SONORA

**Datos de la Póliza.**

Fecha de Emisión 05/DIC/2016  
Vigencia de 21/NOV/2016 a 21/NOV/2017  
Forma de Pago Mensual  
Moneda NACIONAL  
Endoso del Subgrupo: GENERAL

Suma Asegurada  
Deducible  
Coaseguro  
Honorarios Quirúrgicos  
Observación 1  
Observación 2

**Endoso de CESAREA**

Por medio de este documento se hace constar que:

**ENDOSO EN REVISIÓN.**

**Se cubre(n): Todas las cesáreas en la vida de La Asegurada**  
**Son elegibles para esta cobertura:**

**La Asegurada Titular y/o Cónyuge (No Hijas)**

bajo las coberturas arriba señaladas y sujeto a lo siguiente:

Quedan cubiertos los gastos ocasionados exclusivamente por la cesárea, por:  
Honorarios de médicos que participaron en la atención de la cirugía  
Gastos de hospitalización

Medicamentos necesarios para la recuperación dentro del hospital

Suma Asegurada 18 S.M.G.M.

Pago Directo:

Deducible 0.0 S.M.G.M.

Coaseguro 0.0 %

Reembolso:

Deducible 0.0 S.M.G.M.

Coaseguro 0.0 %

Invariablemente se aplicarán los deducibles y coaseguros antes mencionados en dicha cobertura.

Quedan excluidos todos aquellos gastos derivados del control o seguimiento durante el embarazo, así como aquellos gastos posteriores al parto.

Para que el presente endoso entre en vigor, la madre deberá cumplir con un periodo de espera de 10 meses

**Reconocimiento de Antigüedad: Se reconoce antigüedad**

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

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

**Apoderado**



**Contratante.**

Nombre : UNIVERSIDAD DE SONORA

**Datos de la Póliza.**

Fecha de Emisión 05/DIC/2016  
Vigencia de 21/NOV/2016 a 21/NOV/2017  
Forma de Pago Mensual  
Moneda NACIONAL  
Endoso del Subgrupo: GENERAL

Suma Asegurada  
Deducible  
Coaseguro  
Honorarios Quirúrgicos  
Observación 1  
Observación 2

**Endoso de CESAREA**

Por medio de este documento se hace constar que:

**ENDOSO EN REVISIÓN.**

**Será cubierta: Únicamente en territorio nacional.**

**Para este endoso no es aplicable el Endoso de Modificación de Deducible y/o Coaseguro por enfermedad, Endoso de Modificación de Deducible y/o Coaseguro por Accidente y Endoso de Hospitales Específicos para la Atención.**



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

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

**Apoderado**



**Contratante.**

Nombre : UNIVERSIDAD DE SONORA

**Datos de la Póliza.**

Fecha de Emisión 05/DIC/2016  
Vigencia de 21/NOV/2016 a 21/NOV/2017  
Forma de Pago Mensual  
Moneda NACIONAL  
Endoso del Subgrupo: GENERAL

Suma Asegurada  
Deducible  
Coaseguro  
Honorarios Quirúrgicos  
Observación 1  
Observación 2

**Endoso de PARTO**

Por medio de este documento se hace constar que:

**Esta cobertura aplicará durante toda la gestación, siempre y cuando el nacimiento o parto sea de manera natural y la póliza se encuentre vigente. Quedan cubiertos los gastos ocasionados exclusivamente por el parto, por: Honorarios de médicos que participaron en la atención del parto, Gastos de Hospitalización y Medicamentos necesarios para la recuperación dentro del Hospital**

**Suma Asegurada 18 S.M.G.M.**

**Pago Directo:**

**Deducible 0.0 S.M.G.M.**

**Coaseguro 0.0 %**

**Reembolso:**

**Deducible 0.0 S.M.G.M.**

**Coaseguro 0.0 %**

**Quedan excluidos todos aquellos gastos derivados del control o seguimiento durante el embarazo, así como aquellos gastos posteriores al parto.**

**Para que el presente endoso entre en vigor, la madre deberá cumplir con un periodo de espera de: 10 Meses**

**Reconocimiento de Antigüedad: Se reconoce antigüedad  
Son elegibles para esta cobertura:**

**La Asegurada Titular y/o cónyuge (no hijas)**

**Será cubierta: Únicamente en territorio nacional**

**Para este endoso no es aplicable el Endoso de Modificación de Deducible y/o**

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

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

**Apoderado**





**Contratante.**

Nombre : UNIVERSIDAD DE SONORA

**Datos de la Póliza.**

Fecha de Emisión 05/DIC/2016  
Vigencia de 21/NOV/2016 a 21/NOV/2017  
Forma de Pago Mensual  
Moneda NACIONAL  
Endoso del Subgrupo: GENERAL

Suma Asegurada  
Deducible  
Coaseguro  
Honorarios Quirúrgicos  
Observación 1  
Observación 2

**Endoso de PARTO**

Por medio de este documento se hace constar que:

**Coaseguro por enfermedad,**  
**Endoso de Modificación de Deducible y/o Coaseguro por Accidente y Endoso de**  
**Hospitales Específicos para la Atención.**



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

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

**Apoderado**



**Contratante.**

Nombre : UNIVERSIDAD DE SONORA

**Datos de la Póliza.**

Fecha de Emisión 05/DIC/2016  
Vigencia de 21/NOV/2016 a 21/NOV/2017  
Forma de Pago Mensual  
Moneda NACIONAL  
Endoso del Subgrupo: GENERAL

Suma Asegurada  
Deducible  
Coaseguro  
Honorarios Quirúrgicos  
Observación 1  
Observación 2

**Endoso de COMPLICACIONES DEL EMBARAZO**

Por medio de este documento se hace constar que:

**Se amparan los gastos originados por complicaciones del embarazo, parto y puerperio enunciadas a continuación:**

**Intervenciones quirúrgicas realizadas con motivo del embarazo extrauterino**

**Embarazo molar**

**Los estados de fiebre puerperal**

**Los estados de eclampsia y toxicosis gravídica**

**Placenta acreta**

**Placenta previa**

**Atonía uterina**

**Quedan cubiertos los gastos ocasionados exclusivamente por la cesárea, por:**

**Honorarios de médicos que participaron en la atención de la cirugía**

**Gastos de hospitalización**

**Medicamentos necesarios para la recuperación dentro del hospital**

**Suma Asegurada 18 S.M.G.M.**

**Pago Directo:**

**Deducible 0.0 S.M.G.M.**

**Coaseguro 0.0 %**

**Reembolso:**

**Deducible 0.0 S.M.G.M.**

**Coaseguro 0.0 %**

**Son elegibles para esta cobertura:**

**La Asegurada Titular y/o conyuge (no hijas)**

**Será cubierta: Únicamente en territorio nacional.**

**Para este endoso no es aplicable el Endoso de Modificación de Deducible y/o**

**Coaseguro por enfermedad, Endoso de Modificación de Deducible y/o Coaseguro**

**por Accidente y Endoso de Hospitales Específicos para la Atención.**

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

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

**Apoderado**



**Contratante.**

Nombre : UNIVERSIDAD DE SONORA

**Datos de la Póliza.**

Fecha de Emisión 05/DIC/2016  
Vigencia de 21/NOV/2016 a 21/NOV/2017  
Forma de Pago Mensual  
Moneda NACIONAL  
Endoso del Subgrupo: GENERAL

Suma Asegurada  
Deducible  
Coaseguro  
Honorarios Quirúrgicos  
Observación 1  
Observación 2

**Endoso de ABORTO**

Por medio de este documento se hace constar que:

**Interrupción involuntaria de la gestación antes de la vigésima semana del embarazo.**

**Se cubren los gastos de hospitalización y honorarios médicos necesarios a consecuencia de aborto natural, siempre y cuando su realización se acredite mediante los estudios de laboratorio y/o gabinete correspondientes.**

**Son elegibles para esta cobertura:**

**La Asegurada Titular y/o cónyuge (no hijas)**

**Edad Mínima 15 años.**

**Edad Máxima 45 años.**

**Suma Asegurada 16 S.M.G.M.**

**Pago Directo:**

**Deducible 0.0 S.M.G.M.**

**Coaseguro 0.0 %**

**Reembolso:**

**Deducible 0.0 S.M.G.M.**

**Coaseguro 0.0 %**

**Periodo de Espera: Sin periodo de espera**

**Este endoso modifica la exclusión estipulada en las Condiciones Generales en el apartado de Gastos Médicos Mayores No Cubiertos.**

**Se cubre únicamente en territorio nacional.**

**Para este endoso no es aplicable el Endoso de Modificación de Deducible y/o**

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

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

**Apoderado**



**Contratante.**

Nombre : UNIVERSIDAD DE SONORA

**Datos de la Póliza.**

Fecha de Emisión 05/DIC/2016  
Vigencia de 21/NOV/2016 a 21/NOV/2017  
Forma de Pago Mensual  
Moneda NACIONAL  
Endoso del Subgrupo: GENERAL

Suma Asegurada  
Deducible  
Coaseguro  
Honorarios Quirúrgicos  
Observación 1  
Observación 2

**Endoso de ABORTO**

Por medio de este documento se hace constar que:

**Coaseguro por enfermedad, Endoso de Modificación de Deducible y/o Coaseguro por Accidente y Endoso de Hospitales Específicos para la Atención.**



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

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

**Apoderado**



**Contratante.**

Nombre : UNIVERSIDAD DE SONORA

**Datos de la Póliza.**

Fecha de Emisión 05/DIC/2016  
Vigencia de 21/NOV/2016 a 21/NOV/2017  
Forma de Pago Mensual  
Moneda NACIONAL  
Endoso del Subgrupo: GENERAL

Suma Asegurada  
Deducible  
Coaseguro  
Honorarios Quirúrgicos  
Observación 1  
Observación 2

**Endoso de PADE-015 PRÁCTICA AMATEUR DE D**

Por medio de este documento se hace constar que:

**ENDOSO EN REVISIÓN.**

La Compañía cubrirá los gastos médicos erogados durante la vigencia de esta Póliza, de lesiones que se generen a consecuencia de la práctica de cualquier deporte en forma ocasional y no profesional, es decir cuando no reciba remuneración o beneficios materiales a cambio de dicha práctica incluyendo: Box, charrería, tauromaquia, deportes aéreos, alpinismo, paracaidismo y espeleología, hasta los límites de responsabilidad que se establecen en este Endoso.

No quedará cubierto motociclismo.

Para este Endoso sí es aplicable el Endoso de Aplicación de Deducible y/o Coaseguro.

Para los demás términos y condiciones, aplicarán las Condiciones Generales vigentes del producto contratado.

Este Endoso forma parte del Contrato de Seguro.

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

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

**Apoderado**



**Contratante.**

Nombre : UNIVERSIDAD DE SONORA

**Datos de la Póliza.**

Fecha de Emisión	05/DIC/2016	Suma Asegurada
Vigencia de	21/NOV/2016 a 21/NOV/2017	Deducible
Forma de Pago	Mensual	Coaseguro
Moneda	NACIONAL	Honorarios Quirúrgicos
Endoso del Subgrupo:	GENERAL	Observación 1
		Observación 2

**Endoso de TRASLADOS**

Por medio de este documento se hace constar que:

**Incluida. Ambulancia terrestre y/o Aérea en casos de emergencia y cuando no existan recursos médicos ni hospitalarios en la zona.**

**En caso de Urgencia Médica se cubre la ambulancia terrestre, totalmente equipada con servicios de terapia intensiva, cuando se requiera, siempre y cuando el padecimiento esté cubierto. Considerándose como Urgencia Médica, la aparición repentina de una alteración en la salud del Asegurado, la cual se manifiesta a través de síntomas agudos de tal severidad, que ponen en peligro la vida del enfermo y/o accidentado, su integridad corporal o la viabilidad de alguno de sus órganos.**

**Al hacer uso de este beneficio no se aplicará deducible ni coaseguro y la Suma Asegurada es de 40 S.M.G.M**

**Este beneficio opera a través de pago por reembolso**

**Se cubre la transportación en ambulancia aérea si, a consecuencia de una urgencia médica cubierta, El Asegurado requiere atención hospitalaria y en la localidad no se cuenta con los recursos médico hospitalarios necesarios para su atención.**

**Este beneficio opera a través de pago por reembolso y a toda reclamación que se origine por este concepto se le aplicará un coaseguro sobre el monto total de la factura de vuelo.**

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

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

**Apoderado**



**Contratante.**

Nombre : UNIVERSIDAD DE SONORA

**Datos de la Póliza.**

Fecha de Emisión 05/DIC/2016  
Vigencia de 21/NOV/2016 a 21/NOV/2017  
Forma de Pago Mensual  
Moneda NACIONAL  
Endoso del Subgrupo: GENERAL

Suma Asegurada  
Deducible  
Coaseguro  
Honorarios Quirúrgicos  
Observación 1  
Observación 2

**Endoso de TRASLADOS**

Por medio de este documento se hace constar que:

**Coaseguro: 10%**  
**Suma Asegurada: 40 S.M.G.M.**

**Será cubierta: Únicamente en territorio nacional.**

**Para este endoso no es aplicable el Endoso de Modificación de Deducible y/o Coaseguro por enfermedad, Endoso de Modificación de Deducible y/o Coaseguro por Accidente y Endoso de Hospitales Especificos para la Atención.**



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

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

**Apoderado**



**Contratante.**

Nombre : UNIVERSIDAD DE SONORA

**Datos de la Póliza.**

Fecha de Emisión 05/DIC/2016  
Vigencia de 21/NOV/2016 a 21/NOV/2017  
Forma de Pago Mensual  
Moneda NACIONAL  
Endoso del Subgrupo: GENERAL

Suma Asegurada  
Deducible  
Coaseguro  
Honorarios Quirúrgicos  
Observación 1  
Observación 2

**Endoso de CIRC-029 CIRCUNCISION**

Por medio de este documento se hace constar que:

**ENDOSO EN REVISIÓN.**

La Compañía cubrirá los gastos médicos erogados durante la vigencia de ésta póliza, para Circuncisión siempre y cuando no sea con fines profilácticos, hasta los límites de responsabilidad que se indican en este endoso.

**Suma Asegurada: 20 SMGM**

**Periodo de espera: 24 meses**

**Para este Endoso sí es aplicable el Endoso de Aplicación de Deducible y/o Coaseguro.**

**Para los demás términos y condiciones, aplicarán las Condiciones Generales vigentes del producto contratado.**

**Este Endoso forma parte del Contrato de Seguro.**

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

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

**Apoderado**





**Contratante.**

Nombre : UNIVERSIDAD DE SONORA

**Datos de la Póliza.**

Fecha de Emisión 05/DIC/2016  
Vigencia de 21/NOV/2016 a 21/NOV/2017  
Forma de Pago Mensual  
Moneda NACIONAL  
Endoso del Subgrupo: GENERAL

Suma Asegurada  
Deducible  
Coaseguro  
Honorarios Quirúrgicos  
Observación 1  
Observación 2

**Endoso de NARI-008 NARIZ Y SENOS PARANAS**

Por medio de este documento se hace constar que:

**ENDOSO EN REVISIÓN.**

La Compañía cubrirá los gastos resultantes por tratamientos médicos y/o quirúrgicos del Asegurado durante la vigencia de esta Póliza, derivados de un accidente, padecimiento y/o enfermedad para nariz y/o senos paranasales siempre y cuando no sean de carácter estético, hasta los límites de responsabilidad que se establecen en este Endoso y de acuerdo a lo siguiente:

**Por Accidente**

**Suma Asegurada:30 SMGM**  
**Deducible:0.00**  
**Coaseguro:0.00%**  
**Periodo de espera:24 meses**

**Por Enfermedad**

**Suma Asegurada:30 SMGM**  
**Deducible:1.00**  
**Coaseguro:10.00%**  
**Periodo de espera:24 meses**

**Se cubre en territorio: Nacional**

**Para este endoso no es aplicable el Endoso de Aplicación de Deducible y/o Coaseguro.**

**Para los demás términos y condiciones, aplicarán las Condiciones Generales vigentes del producto contratado.**

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

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

**Apoderado**



**Contratante.**

Nombre : UNIVERSIDAD DE SONORA

**Datos de la Póliza.**

Fecha de Emisión 05/DIC/2016  
Vigencia de 21/NOV/2016 a 21/NOV/2017  
Forma de Pago Mensual  
Moneda NACIONAL  
Endoso del Subgrupo: GENERAL

Suma Asegurada  
Deducible  
Coaseguro  
Honorarios Quirúrgicos  
Observación 1  
Observación 2

**Endoso de NARI-008 NARIZ Y SENOS PARANAS**

Por medio de este documento se hace constar que:

**Este Endoso forma parte del Contrato de Seguro.**

**ENDOSO EN REVISIÓN.**



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

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

**Apoderado**



**Contratante.**

Nombre : UNIVERSIDAD DE SONORA

**Datos de la Póliza.**

Fecha de Emisión 05/DIC/2016  
Vigencia de 21/NOV/2016 a 21/NOV/2017  
Forma de Pago Mensual  
Moneda NACIONAL  
Endoso del Subgrupo: GENERAL

Suma Asegurada  
Deducible  
Coaseguro  
Honorarios Quirúrgicos  
Observación 1  
Observación 2

**Endoso de LIRE-021 LITIASIS RENAL Y EN V**

Por medio de este documento se hace constar que:

**ENDOSO EN REVISIÓN.**

**LIRE-021 LITIASIS RENAL Y EN VIAS URINARIAS**

La Compañía cubrirá los gastos médicos erogados durante la vigencia de esta Póliza para litiasis renal y en vías urinarias, hasta los límites que se indiquen en este Endoso.

**Suma Asegurada: 15,000,000.00 MN**

**Periodo de espera: 24 meses**

Para este Endoso sí es aplicable el Endoso de Aplicación de Deducible y/o Coaseguro.

Para los demás términos y condiciones, aplicarán las Condiciones Generales vigentes del producto contratado.

**Este Endoso forma parte del Contrato de Seguro.**

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

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

**Apoderado**



**Contratante.**

Nombre : UNIVERSIDAD DE SONORA

**Datos de la Póliza.**

Fecha de Emisión	05/DIC/2016	Suma Asegurada
Vigencia de	21/NOV/2016 a 21/NOV/2017	Deducible
Forma de Pago	Mensual	Coaseguro
Moneda	NACIONAL	Honorarios Quirúrgicos
Endoso del Subgrupo:	GENERAL	Observación 1
		Observación 2

**Endoso de DAÑO PSIQUIATRICO**

Por medio de este documento se hace constar que:

**Se amparan con un máximo de 20 sesiones, los tratamientos psicológicos, siempre que a juicio del médico tratante y previa confirmación del diagnóstico por parte del médico psicólogo, el tratamiento sea requerido por alguna de las siguientes causas:**

- Cáncer**
- Infarto al miocardio**
- Insuficiencia renal**
- Intervención quirúrgica por enfermedad de las arterias coronarias**
- Accidente vascular cerebral**
- Asalto, secuestro o violación, en cuyo caso será requisito indispensable presentar el acta del Ministerio Público que avale el delito cometido contra El Asegurado.**

**Pago Directo:**

**Deducible 0.0 S.M.G.M.**

**Coaseguro 0.0 %**

**Reembolso:**

**Deducible 4.0 S.M.G.M.**

**Coaseguro 10 %**

**Invariablemente se aplicarán los deducibles y coaseguros antes mencionados en dicha cobertura.**

**Este endoso modifica la exclusión de tratamientos psiquiátricos o psicológicos estipulada en las Condiciones Generales en el apartado de Gastos Médicos Mayores No Cubiertos.**

**Se cubre únicamente en territorio nacional.**

**Para este endoso no es aplicable el Endoso de Modificación de Deducible y/o Coaseguro por enfermedad, Endoso de Modificación de Deducible y/o Coaseguro**

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

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

**Apoderado**



**Contratante.**

Nombre : UNIVERSIDAD DE SONORA

**Datos de la Póliza.**

Fecha de Emisión 05/DIC/2016  
Vigencia de 21/NOV/2016 a 21/NOV/2017  
Forma de Pago Mensual  
Moneda NACIONAL  
Endoso del Subgrupo: GENERAL

Suma Asegurada  
Deducible  
Coaseguro  
Honorarios Quirúrgicos  
Observación 1  
Observación 2

**Endoso de DAÑO PSIQUIATRICO**

Por medio de este documento se hace constar que:

**por Accidente y Endoso de Hospitales Especificos para la Atención.**



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

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

**Apoderado**



**Contratante.**

Nombre : UNIVERSIDAD DE SONORA

**Datos de la Póliza.**

Fecha de Emisión 05/DIC/2016  
Vigencia de 21/NOV/2016 a 21/NOV/2017  
Forma de Pago Mensual  
Moneda NACIONAL  
Endoso del Subgrupo: GENERAL

Suma Asegurada  
Deducible  
Coaseguro  
Honorarios Quirúrgicos  
Observación 1  
Observación 2

**Endoso de VIHS-024 VIH/SIDA**

Por medio de este documento se hace constar que:

**ENDOSO EN REVISIÓN.**

La Compañía cubrirá los gastos médicos erogados durante la vigencia de esta póliza, para la atención del Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) y Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), siempre y cuando sea diagnosticado positivo a los estudios serológicos y detectado una vez que se ha cubierto el Periodo de Espera indicado en este Endoso.

**Suma Asegurada: 15,000,000.00**

**Periodo de espera: 48 meses**

**Se cubre en territorio: Nacional**

**Para este Endoso sí es aplicable el Endoso de Aplicación de Deducible y/o Coaseguro.**

**Para los demás términos y condiciones, aplicarán las Condiciones Generales vigentes del producto contratado.**

**Este Endoso forma parte del Contrato de Seguro.**

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

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

**Apoderado**



**Contratante.**

Nombre : UNIVERSIDAD DE SONORA

**Datos de la Póliza.**

Fecha de Emisión 05/DIC/2016  
Vigencia de 21/NOV/2016 a 21/NOV/2017  
Forma de Pago Mensual  
Moneda NACIONAL  
Endoso del Subgrupo: GENERAL

Suma Asegurada  
Deducible  
Coaseguro  
Honorarios Quirúrgicos  
Observación 1  
Observación 2

**Endoso de DEPENDIENTES**

Por medio de este documento se hace constar que:

**DEPENDIENTES**

Se consideran dependientes económicos a los hijos hasta la edad de 35 años.



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

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

**Apoderado**



**Contratante.**

Nombre : UNIVERSIDAD DE SONORA

**Datos de la Póliza.**

Fecha de Emisión	05/DIC/2016	Suma Asegurada
Vigencia de	21/NOV/2016 a 21/NOV/2017	Deducible
Forma de Pago	Mensual	Coaseguro
Moneda	NACIONAL	Honorarios Quirúrgicos
Endoso del Subgrupo:	GENERAL	Observación 1
		Observación 2

**Endoso de DIVI-042 DIVIDENDOS**

Por medio de este documento se hace constar que:

**ENDOSO EN REVISIÓN.**

**Se hace constar que la presente Póliza(s) que comparten experiencia de siniestralidad, cuentan con una fórmula de dividendos conforme a lo siguiente:**

**(Porcentaje de Dividendos\*Prima Neta Pagada) - Siniestros Pagados**

**Donde el Porcentaje de Dividendos será: 60%**

**La periodicidad del pago de dividendos será anual y procederá de la siguiente manera:**

**En caso de que el Contratante no renovara el negocio con AXA, se realizará 90 días naturales posteriores a la fecha de vencimiento de las Póliza(s), siempre y cuando el Contratante haya realizado el pago total de esta Póliza(s), incluyendo el ajuste anual de altas y bajas de asegurados.**

**En caso que el Contratante renueve con AXA, el pago de dividendos se realizará al final de la vigencia, los siniestros ocurridos no reportados, se consideraran en el cálculo de la siguiente vigencia.**

**La Compañía no otorgará dividendos cuando la Póliza(s) se cancele por falta de pago o terminen su vigencia de forma anticipada por parte del Contratante.**

**Para los demás términos y condiciones, aplicarán las Condiciones Generales vigentes del producto contratado.  
Este Endoso forma parte del Contrato de Seguro.**

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

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

**Apoderado**





**Contratante.**

Nombre : UNIVERSIDAD DE SONORA

**Datos de la Póliza.**

Fecha de Emisión	05/DIC/2016	Suma Asegurada
Vigencia de	21/NOV/2016 a 21/NOV/2017	Deducible
Forma de Pago	Mensual	Coaseguro
Moneda	NACIONAL	Honorarios Quirúrgicos
Endoso del Subgrupo:	GENERAL	Observación 1
		Observación 2

**Endoso de CIRUGIA REFRACTIVA**

Por medio de este documento se hace constar que:

**ENDOSO EN REVISIÓN.**

**Se cubre la cirugía refractiva para aquellas personas que presentan trastornos de la refracción tales como: astigmatismo, presbiopía, hipermetropía o miopía. Sujeto a lo siguiente:**

**Que el Asegurado tenga una deficiencia visual en cada ojo previa presentación de los estudios que confirmen dicha deficiencia, que exceda a: 4 Dioptrías.**

**En caso de que La Compañía y/o El Contratante soliciten que el tratamiento sea sugerido y respaldado por una segunda opinión médica, AXA Seguros S. A.**

**de C. V. designará a un médico para llevarla a cabo. El Asegurado afectado deberá cumplir con un periodo de espera de: 12 meses**

**Reconocimiento de Antigüedad:**

**Se reconoce antigüedad**

**Suma Asegurada 17 S.M.G.M.**

**Pago Directo:**

**Deducible 0.0 S.M.G.M.**

**Coaseguro 0.0 %**

**Reembolso:**

**Deducible 5 S.M.G.M.**

**Coaseguro 10.0 %**

**Será cubierta:**

**Únicamente en territorio nacional.**

**Para este endoso no es aplicable el Endoso de Modificación de Deducible y/o**

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

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

**Apoderado**



**Contratante.**

Nombre : UNIVERSIDAD DE SONORA

**Datos de la Póliza.**

Fecha de Emisión 05/DIC/2016  
Vigencia de 21/NOV/2016 a 21/NOV/2017  
Forma de Pago Mensual  
Moneda NACIONAL  
Endoso del Subgrupo: GENERAL

Suma Asegurada  
Deducible  
Coaseguro  
Honorarios Quirúrgicos  
Observación 1  
Observación 2

**Endoso de CIRUGIA REFRACTIVA**

Por medio de este documento se hace constar que:

**ENDOSO EN REVISIÓN.**

**Coaseguro por enfermedad,**  
**Endoso de Modificación de Deducible y/o Coaseguro por Accidente y Endoso de**  
**Hospitales Específicos para la Atención.**



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

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

**Apoderado**



**Contratante.**

Nombre : UNIVERSIDAD DE SONORA

**Datos de la Póliza.**

Fecha de Emisión 05/DIC/2016  
Vigencia de 21/NOV/2016 a 21/NOV/2017  
Forma de Pago Mensual  
Moneda NACIONAL  
Endoso del Subgrupo: GENERAL

Suma Asegurada  
Deducible  
Coaseguro  
Honorarios Quirúrgicos  
Observación 1  
Observación 2

**Endoso de PREE-005 PREEXISTENCIA**

Por medio de este documento se hace constar que:

**ENDOSO EN REVISIÓN.**

La Compañía cubrirá los gastos médicos erogados por el Asegurado, durante la vigencia de esta Póliza, por tratamientos y/o procedimientos derivados de Padecimientos Preexistentes a partir de la fecha de antigüedad reconocida en esta póliza por el contratante siempre y cuando no hayan sido cubiertos ni pagados en una póliza de Gastos Médicos Mayores del mismo Contratante o empresas del mismo grupo, emitida por esta u otra institución de seguros, y el Asegurado no tenga periodos al descubierto, hasta los límites de responsabilidad que se establecen en este Endoso.

Periodo de espera: 24 meses

Se cubre en territorio: Nacional

Para los demás términos y condiciones, aplicarán las Condiciones Generales vigentes del producto contratado.

Este Endoso forma parte del Contrato de Seguro.

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

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

**Apoderado**



**Contratante.**

Nombre : UNIVERSIDAD DE SONORA

**Datos de la Póliza.**

Fecha de Emisión	05/DIC/2016	Suma Asegurada
Vigencia de	21/NOV/2016 a 21/NOV/2017	Deducible
Forma de Pago	Mensual	Coaseguro
Moneda	NACIONAL	Honorarios Quirúrgicos
Endoso del Subgrupo:	GENERAL	Observación 1
		Observación 2

**Endoso de REAN-006 RECONOCIMIENTO DE ANT**

Por medio de este documento se hace constar que:

**ENDOSO EN REVISIÓN.**

Es el beneficio que otorga la Compañía al Asegurado con base en el tiempo durante el cual ha estado cubierto de forma continua e ininterrumpida, siempre y cuando no existan periodos al descubierto mayores a 30 días naturales, en una Póliza de Gastos Médicos Mayores, en esta u otra Compañía legalmente autorizada, y cuya única finalidad es, exclusivamente, reducir y/o eliminar los periodos de espera que se encuentran descritos en el Apartado "Gastos Médicos Mayores Cubiertos con Periodo de Espera" de las Condiciones Generales y/o Endosos vigentes. Para hacerlo efectivo, se toma como referencia la fecha de Antigüedad de cada Asegurado.

En caso de que la Compañía así lo requiera, el Contratante deberá comprobar que el Asegurado estuvo cubierto de forma continua e ininterrumpida en una Póliza de Gastos Médicos Mayores con esta u otra Compañía.

Para los demás términos y condiciones, aplicarán las Condiciones Generales vigentes del producto contratado.

Este Endoso forma parte integral del Contrato de Seguro.

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

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

**Apoderado**



**Contratante.**

Nombre : UNIVERSIDAD DE SONORA

**Datos de la Póliza.**

Fecha de Emisión 05/DIC/2016  
Vigencia de 21/NOV/2016 a 21/NOV/2017  
Forma de Pago Mensual  
Moneda NACIONAL  
Endoso del Subgrupo: GENERAL

Suma Asegurada  
Deducible  
Coaseguro  
Honorarios Quirúrgicos  
Observación 1  
Observación 2

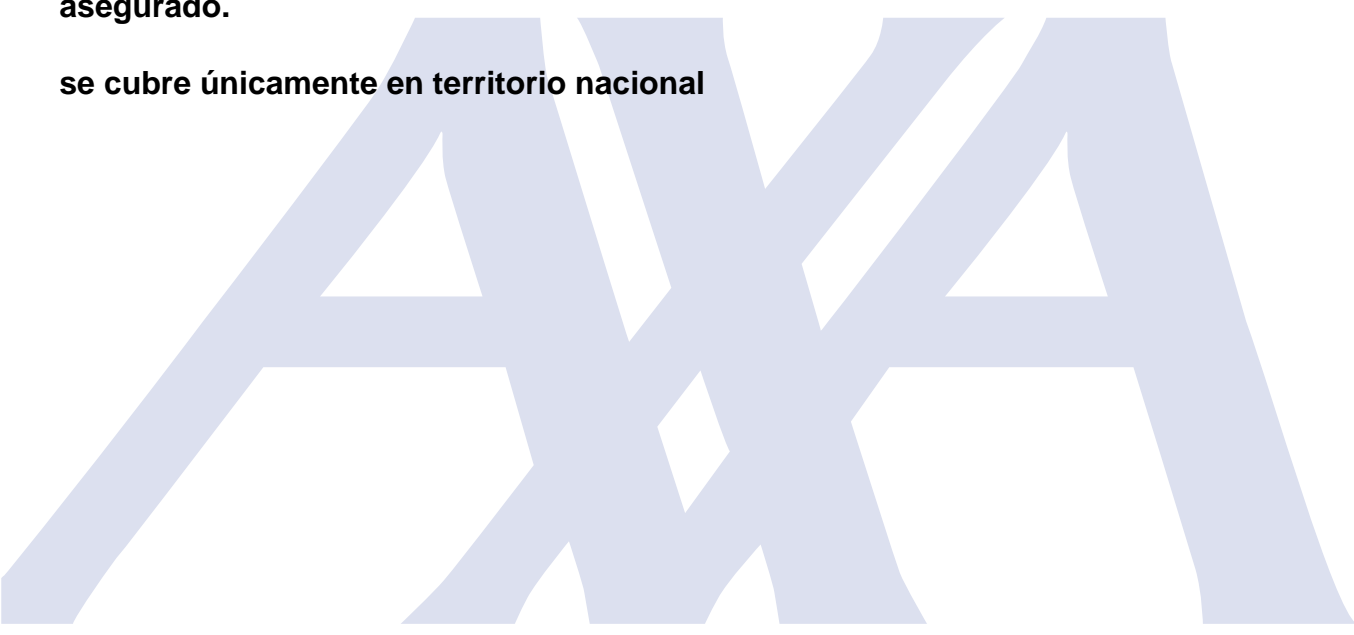
**Endoso de PADECIMIENTOS CONGENITOS Y R/N**

Por medio de este documento se hace constar que:

**Quedarán cubiertos los padecimientos congénitos, talla baja y enfermedades ocurridas al nacer; de los recién nacidos en territorio nacional a partir del: primer día de su nacimiento, para esta cobertura, la madre deberá cumplir con el siguiente período de espera: 12 MESES CONTINUOS AL, MOMENTO DEL NACIMIENTO**

**Teniendo la obligación de reportar al recién nacido a la compañía de seguros para su alta respectiva, dentro de los primeros 30 días de ocurrido el nacimiento y con la obligación de pagar el alta del nuevo asegurado.**

**se cubre únicamente en territorio nacional**



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

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

**Apoderado**



**Contratante.**

Nombre : UNIVERSIDAD DE SONORA

**Datos de la Póliza.**

Fecha de Emisión 05/DIC/2016  
Vigencia de 21/NOV/2016 a 21/NOV/2017  
Forma de Pago Mensual  
Moneda NACIONAL  
Endoso del Subgrupo: GENERAL

Suma Asegurada  
Deducible  
Coaseguro  
Honorarios Quirúrgicos  
Observación 1  
Observación 2

**Endoso de PENALIZACION**

Por medio de este documento se hace constar que:

**Se deberán tramitar los servicios de reembolsos y pagos directos con un tiempo de respuesta máximo de 7 días naturales a partir de que se reciba la documentación necesaria, en caso de no cumplirse, se excentará del pago del deducible por parte del asegurado.**



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

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

**Apoderado**



**Contratante.**

Nombre : UNIVERSIDAD DE SONORA

**Datos de la Póliza.**

Fecha de Emisión 05/DIC/2016  
Vigencia de 21/NOV/2016 a 21/NOV/2017  
Forma de Pago Mensual  
Moneda NACIONAL  
Endoso del Subgrupo: GENERAL

Suma Asegurada  
Deducible  
Coaseguro  
Honorarios Quirúrgicos  
Observación 1  
Observación 2

**Endoso de HALLUX VALGUS**

Por medio de este documento se hace constar que:

**Se cubre HALLUX VALGUS, con suma asegurada de \$40,000 M.N., aplica deducible y coaseguro de poliza y periodo de espera de un año.**

**Para este endoso no es aplicable el Endoso de Modificación de Deducible y/o Coaseguro por enfermedad, Endoso de Modificación de Deducible y/o Coaseguro por Accidente y Endoso de Hospitales Específicos para la Atención.**



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

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

**Apoderado**



**Contratante.**

Nombre : UNIVERSIDAD DE SONORA

**Datos de la Póliza.**

Fecha de Emisión	05/DIC/2016	Suma Asegurada
Vigencia de	21/NOV/2016 a 21/NOV/2017	Deducible
Forma de Pago	Mensual	Coaseguro
Moneda	NACIONAL	Honorarios Quirúrgicos
Endoso del Subgrupo:	GENERAL	Observación 1
		Observación 2

**Endoso de COMP-007 PAGO DE COMPLEMENTOS**

Por medio de este documento se hace constar que:

**ENDOSO EN REVISIÓN.**

**COMP-007 PAGO DE COMPLEMENTOS**

Se cubren los gastos complementarios por Accidentes, Enfermedades y/o Padecimientos erogados dentro de la vigencia de esta póliza, entendiéndose como gastos complementarios aquellos que fueron cubiertos y pagados en una póliza de Gastos Médicos Mayores del mismo Contratante o de empresas del mismo grupo, emitida por esta u otra institución de seguros y estén cubiertos de acuerdo a las Condiciones Generales vigentes de la póliza.

El límite de responsabilidad de la Compañía será exclusivamente por el remanente de Suma Asegurada.

El Asegurado deberá presentar, adicional a la documentación para la reclamación, un documento emitido por la institución de seguros donde se cubrió el último gasto que contenga el remanente de Suma Asegurada.

Para los demás términos y condiciones, aplicarán las Condiciones Generales vigentes del producto contratado.

Este Endoso forma parte del Contrato de Seguro.

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

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

**Apoderado**





**Contratante.**

Nombre : UNIVERSIDAD DE SONORA

**Datos de la Póliza.**

Fecha de Emisión	05/DIC/2016	Suma Asegurada
Vigencia de	21/NOV/2016 a 21/NOV/2017	Deducible
Forma de Pago	Mensual	Coaseguro
Moneda	NACIONAL	Honorarios Quirúrgicos
Endoso del Subgrupo:	GENERAL	Observación 1
		Observación 2

**Endoso de TALLA BAJA**

Por medio de este documento se hace constar que:

**Se refiere a cualquier situación que impida el crecimiento normal corporal de una persona. Solo será válida para nacidos durante la vigencia de la póliza y que sean dados de alta durante los 30 días siguientes a su nacimiento.**

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

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

**Apoderado**



**Contratante.**

Nombre : UNIVERSIDAD DE SONORA

**Datos de la Póliza.**

Fecha de Emisión	05/DIC/2016	Suma Asegurada
Vigencia de	21/NOV/2016 a 21/NOV/2017	Deducible
Forma de Pago	Mensual	Coaseguro
Moneda	NACIONAL	Honorarios Quirúrgicos
Endoso del Subgrupo:	GENERAL	Observación 1
		Observación 2

**Endoso de TU MEDICO DE CABECERA 24 HRS**

Por medio de este documento se hace constar que:

**I. Definiciones**

Para esta cobertura se consideran las siguientes definiciones de forma adicional a las ya citadas en las Condiciones Generales del Contrato de seguro:

**1. Beneficiario**

Persona que obtiene los Servicios de Asistencia.

**2. Copago**

Cantidad fija a cargo del Integrante correspondiente a una parte de los gastos cubiertos.

**3. Equipo Médico de AXA ASSISTANCE**

El personal médico y asistencial apropiado que esté gestionando los Servicios de Asistencia por cuenta de AXA ASSISTANCE a un Beneficiario.

**4. Familia Asegurada**

Asegurados que estén dados de alta en la Póliza.

**5. Representante**

Cualquier persona, sea o no acompañante del Beneficiario que realice gestión alguna para posibilitar la prestación de los Servicios de Asistencia.

**6. Residencia Permanente**

El domicilio habitual en los Estados Unidos Mexicanos del Beneficiario tal como aparece en la carátula de la póliza o cualquier otro medio razonable de comprobación.

**7. Servicios de Asistencia**

Los Servicios Asistenciales que gestiona AXA ASSISTANCE en los términos de estas Condiciones Generales, para los casos de una Situación de Asistencia.

**8. Situación de Asistencia**

Todo acontecimiento ocurrido a los Beneficiarios en los términos y con las limitaciones establecidas en esta cobertura, así como las demás situaciones

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

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

**Apoderado**



**Contratante.**

Nombre : UNIVERSIDAD DE SONORA

**Datos de la Póliza.**

Fecha de Emisión	05/DIC/2016	Suma Asegurada
Vigencia de	21/NOV/2016 a 21/NOV/2017	Deducible
Forma de Pago	Mensual	Coaseguro
Moneda	NACIONAL	Honorarios Quirúrgicos
Endoso del Subgrupo:	GENERAL	Observación 1
		Observación 2

**Endoso de TU MEDICO DE CABECERA 24 HRS**

Por medio de este documento se hace constar que:

descritas, que dan derecho a la gestión de los Servicios de Asistencia.

**9. Viaje**

Se considera que una persona se encuentra de Viaje, cuando está a más de 100 kilómetros del centro de su población de Residencia Permanente por un período máximo de 60 días consecutivos después de los cuales los Servicios de Asistencia quedarán sin efecto.

**II. Territorialidad**

Los siguientes Servicios de Asistencia serán proporcionados en la República Mexicana, desde la Residencia Permanente del Beneficiario y hasta todo el territorio de la Republica Mexicana. El Servicio de Asistencia será proporcionado durante las 24 horas de todos los días del año, en viajes no mayores a 60 días.

**III. Beneficios**

**Asesoría Médica Telefónica**

A petición del Beneficiario, el Equipo Médico de AXA ASSISTANCE, le asistirá orientándolo telefónicamente sobre problemas menores o dudas con relación a:

- a) Utilización de Medicamentos.
  - b) Síntomas o molestias que le estén aquejando.
- El Equipo Médico de AXA ASSISTANCE, no emitirá ningún diagnóstico, pero a solicitud del Beneficiario, se le direccionará para:
- a) Enviarle la visita de un Médico a domicilio.
  - b) Concertarle una cita con un Médico, o en un centro hospitalario.
  - c) El envío de una ambulancia.

**AXA ASSISTANCE no será responsable con respecto a ninguna atención o falta**

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

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

**Apoderado**



**Contratante.**

Nombre : UNIVERSIDAD DE SONORA

**Datos de la Póliza.**

Fecha de Emisión	05/DIC/2016	Suma Asegurada
Vigencia de	21/NOV/2016 a 21/NOV/2017	Deducible
Forma de Pago	Mensual	Coaseguro
Moneda	NACIONAL	Honorarios Quirúrgicos
Endoso del Subgrupo:	GENERAL	Observación 1
		Observación 2

**Endoso de TU MEDICO DE CABECERA 24 HRS**

Por medio de este documento se hace constar que:

de ella cometida por dichos Médicos o instituciones médicas, por omisiones del Beneficiario o si éste no sigue las instrucciones de manera precisa.

**Consulta Domiciliaria**

A solicitud del Beneficiario, AXA ASSISTANCE gestionará el envío de un Médico general hasta su Residencia Permanente o al lugar donde se encuentre en el momento de solicitarlo.

El Beneficiario pagará únicamente un Copago de \$ 250.00 en cada visita domiciliaria directamente al Médico que esté proporcionando el servicio al

momento que finalice la consulta domiciliaria, dicho Copago se especificará en un Endoso anexo a la Póliza.

AXA ASSISTANCE, proporcionará este servicio en las principales ciudades de la República Mexicana, en los demás lugares, AXA ASSISTANCE hará lo posible por ayudar al Beneficiario a contactar con un Médico u Hospital, con la mayor celeridad. AXA ASSISTANCE no será responsable con respecto a ninguna atención o falta de ella cometida por dichos Médicos o instituciones médicas.

\* En caso de contar con la cobertura de Asistencia Médica PCE el copago será de \$150.00.

**Traslado Médico Terrestre Local**

Si el Beneficiario a causa de Enfermedad o Accidente, que le provoque lesiones o traumatismos tales que el Equipo Médico de AXA ASSISTANCE, en contacto con el Médico que lo atienda, recomienden su Hospitalización, AXA ASSISTANCE gestionará el traslado del Beneficiario al centro hospitalario más cercano si fuera necesario por razones médicas se realizará el traslado

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

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

**Apoderado**



**Contratante.**

Nombre : UNIVERSIDAD DE SONORA

**Datos de la Póliza.**

Fecha de Emisión	05/DIC/2016	Suma Asegurada
Vigencia de	21/NOV/2016 a 21/NOV/2017	Deducible
Forma de Pago	Mensual	Coaseguro
Moneda	NACIONAL	Honorarios Quirúrgicos
Endoso del Subgrupo:	GENERAL	Observación 1
		Observación 2

**Endoso de TU MEDICO DE CABECERA 24 HRS**

Por medio de este documento se hace constar que:

bajo supervisión médica por los medios más adecuados, incluyéndose sin limitación, ambulancia terrestre, de terapia intensiva, intermedia o estándar al centro hospitalario más cercano y apropiado de acuerdo a las heridas o lesiones que el Beneficiario presente.

Serán válidos también los traslados de Hospital a Hospital o de Hospital a la Residencia Permanente del Beneficiario, cuando éstos sean recomendados por el Médico tratante en conjunción con el Equipo Médico de AXA ASSISTANCE. Este servicio está limitado a un máximo de 2 (dos) eventos por año Póliza y por Asegurado y esta sujeto su disponibilidad en la localidad que corresponda. En caso de contar con la cobertura de Asistencia Médica PCE este servicio esta limitado con un máximo de 3 (tres) eventos por año Póliza.

Si se requiere del envío de una ambulancia para Personal Doméstico o Invitados de la Familia Asegurada, dicho traslado será pagado por un Beneficiario directamente a quien preste el servicio según las tarifas vigentes de éste, en el momento que el prestador del servicio así se lo solicite.

Todos los beneficios arriba mencionados aplican para la Familia Asegurada.

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

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

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

**Apoderado**



**Contratante.**

Nombre : UNIVERSIDAD DE SONORA

**Datos de la Póliza.**

Fecha de Emisión	05/DIC/2016	Suma Asegurada
Vigencia de	21/NOV/2016 a 21/NOV/2017	Deducible
Forma de Pago	Mensual	Coaseguro
Moneda	NACIONAL	Honorarios Quirúrgicos
Endoso del Subgrupo:	GENERAL	Observación 1
		Observación 2

**Endoso de DECH-002 APLICACIÓN DE DEDUCIB**

Por medio de este documento se hace constar que:

**ENDOSO EN REVISIÓN.**

**Se aplican los límites establecidos en este Endoso respecto al deducible y/o coaseguro, para accidentes, enfermedades y/o padecimientos cubiertos por este contrato de Seguro.**

**Deducible y Coaseguro por Enfermedad y/o Padecimiento**

**a) Pago Directo siempre que se utilice Hospital y Médico afiliado con AXA o en caso de que el médico no se encuentre afiliado con AXA pero se ajuste a los honorarios médicos.**

**Deducible: 2 SMGM siempre y cuando los gastos precedentes rebasen el monto de 5 SMGM**

**Coaseguro: 10.00%**

**b) Pago por Reembolso:**

**Deducible: 5 SMGM siempre y cuando los gastos precedentes rebasen el monto de 5 SMGM**

**Coaseguro: 10.00%**

**Deducible y Coaseguro por Accidente**

**a) Pago Directo siempre que se utilice Hospital y Médico afiliado con AXA o en caso de que el médico no se encuentre afiliado con AXA pero se ajuste a los honorarios médicos.**

**Deducible: 0 SMGM siempre y cuando los gastos precedentes rebasen el monto de 1 SMGM**

**Coaseguro: 0.00%**

**b) Pago por Reembolso:**

**Deducible: 0 SMGM siempre y cuando los gastos precedentes rebasen el monto de 1 SMGM**

**Coaseguro: 0.00%**

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

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

**Apoderado**



**Contratante.**

Nombre : UNIVERSIDAD DE SONORA

**Datos de la Póliza.**

Fecha de Emisión 05/DIC/2016  
Vigencia de 21/NOV/2016 a 21/NOV/2017  
Forma de Pago Mensual  
Moneda NACIONAL  
Endoso del Subgrupo: GENERAL

Suma Asegurada  
Deducible  
Coaseguro  
Honorarios Quirúrgicos  
Observación 1  
Observación 2

**Endoso de DECH-002 APLICACIÓN DE DEDUCIB**

Por medio de este documento se hace constar que:

**ENDOSO EN REVISIÓN.**

**Tope de Coaseguro aplicable por cada accidente, enfermedad y/o padecimiento:**  
**0.00**

**Para efectos de este endoso los Hospitales afiliados son los siguientes:**  
**HOSPITAL SAN JOSÉ DE HERMOSILLO**  
**HOSPITAL CIMA HERMOSILLO**  
**CENTRO MEDICO DEL NOROESTE - HERMOSILLO**

**Para los demás Hospitales que se encuentren en la Cd. De Hermosillo el coaseguro será: 20%**

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

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

**Apoderado**



**Contratante.**

Nombre : UNIVERSIDAD DE SONORA

**Datos de la Póliza.**

Fecha de Emisión 05/DIC/2016  
Vigencia de 21/NOV/2016 a 21/NOV/2017  
Forma de Pago Mensual  
Moneda NACIONAL  
Endoso del Subgrupo: GENERAL

Suma Asegurada  
Deducible  
Coaseguro  
Honorarios Quirúrgicos  
Observación 1  
Observación 2

**Endoso de DECOA-001 APLICACIÓN DE DEDUCI**

Por medio de este documento se hace constar que:

**ENDOSO EN REVISIÓN.**

**DECOA-001 APLICACIÓN DE DEDUCIBLE Y/O COASEGURO**

Se aplican los límites establecidos en este Endoso respecto al deducible y/o coaseguro, para accidentes, enfermedades y/o padecimientos cubiertos por este contrato de Seguro.

**Deducible y Coaseguro por Enfermedad y/o Padecimiento**

a) Pago Directo siempre que se utilice Hospital y Médico afiliado con AXA o en caso de que el médico no se encuentre afiliado con AXA pero se ajuste a los honorarios médicos.

**Deducible: 2 SMGM siempre y cuando los gastos procedentes rebasen el monto de 5 SMGM**

**Coaseguro: 10.00%**

**b) Pago por Reembolso:**

**Deducible: 5 SMGM siempre y cuando los gastos procedentes rebasen el monto de 5 SMGM**

**Coaseguro: 10.00%**

**Deducible y Coaseguro por Accidente**

a) Pago Directo siempre que se utilice Hospital y Médico afiliado con AXA o en caso de que el médico no se encuentre afiliado con AXA pero se ajuste a los honorarios médicos.

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

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

**Apoderado**





**Contratante.**

Nombre : UNIVERSIDAD DE SONORA

**Datos de la Póliza.**

Fecha de Emisión 05/DIC/2016  
Vigencia de 21/NOV/2016 a 21/NOV/2017  
Forma de Pago Mensual  
Moneda NACIONAL  
Endoso del Subgrupo: GENERAL

Suma Asegurada  
Deducible  
Coaseguro  
Honorarios Quirúrgicos  
Observación 1  
Observación 2

**Endoso de DECOA-001 APLICACIÓN DE DEDUCI**

Por medio de este documento se hace constar que:

**ENDOSO EN REVISIÓN.**

**Deducible: 0.00 siempre y cuando los gastos procedentes rebasen el monto de 1 SMGM**

**Coaseguro: 0.00%**

**b) Pago por Reembolso:**

**Deducible: 0.00 siempre y cuando los gastos procedentes rebasen el monto de 1 SMGM**

**Coaseguro: 0.00%**

**Tope de Coaseguro aplicable por cada accidente, enfermedad y/o padecimiento: 0.00**

**Los gastos derivados de accidentes, enfermedades y/o padecimientos cubiertos realizados con prestadores NO afiliados con AXA o el médico no se ajuste a los honorarios médicos, se pagará vía reembolso.**

**Coaseguro por atención en distinto nivel hospitalario al contratado**

**Si el asegurado recibe la atención médica en un hospital con un nivel hospitalario menor al contratado, se reducen 5 puntos de coaseguro.**

**En caso de que se atienda en un hospital de nivel mayor al contratado se aplicarán las Condiciones Generales vigentes.**

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

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

**Apoderado**



**Contratante.**

Nombre : UNIVERSIDAD DE SONORA

**Datos de la Póliza.**

Fecha de Emisión 05/DIC/2016  
Vigencia de 21/NOV/2016 a 21/NOV/2017  
Forma de Pago Mensual  
Moneda NACIONAL  
Endoso del Subgrupo: GENERAL

Suma Asegurada  
Deducible  
Coaseguro  
Honorarios Quirúrgicos  
Observación 1  
Observación 2

**Endoso de DECOA-001 APLICACIÓN DE DEDUCI**

Por medio de este documento se hace constar que:

**ENDOSO EN REVISIÓN.**

Para los demás términos y condiciones, aplicarán las Condiciones Generales vigentes del producto contratado.

Este Endoso forma parte del Contrato de Seguro.



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

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

**Apoderado**



**Contratante.**

Nombre : UNIVERSIDAD DE SONORA

**Datos de la Póliza.**

Fecha de Emisión	05/DIC/2016	Suma Asegurada
Vigencia de	21/NOV/2016 a 21/NOV/2017	Deducible
Forma de Pago	Mensual	Coaseguro
Moneda	NACIONAL	Honorarios Quirúrgicos
Endoso del Subgrupo:	GENERAL	Observación 1
		Observación 2

**Endoso de CONTINUIDAD GARANTIZADA**

Por medio de este documento se hace constar que:

**ENDOSO EN REVISIÓN.**

Los Asegurados podrán ejercer el beneficio de continuidad de cobertura contratando una Póliza Individual en el Producto Flex Plus con Continuidad Garantizada, con características similares a las que tenían contratadas en la Póliza Colectiva y conforme a la oferta vigente en el Producto Individual, con la finalidad que la Compañía cubra los gastos derivados de padecimientos y/o enfermedades que hayan sido diagnosticados o pagados a partir de la fecha de antigüedad del Asegurado reconocida en esta Póliza Colectiva, siempre y cuando:

1. El Asegurado haya ingresado a la póliza colectiva del mismo Contratante con una edad máxima de 64 años.
2. El Asegurado haya estado vigente de forma ininterrumpida en la Póliza Colectiva del mismo Contratante
3. La Suma Asegurada en la Póliza Colectiva con AXA no haya sido agotada. En caso de solicitar un plan con mayor cobertura o solicite coberturas adicionales, se deberán aplicar las políticas de selección vigentes y la aceptación quedará a cargo de la Compañía.

Para el pago de complementos en la póliza Individual:

1. El límite de responsabilidad de la Compañía, para cada padecimiento y/o enfermedad, será la Suma Asegurada contratada en la póliza Individual.
2. Se deberá cubrir nuevamente el deducible, coaseguro y tope de coaseguro vigentes en la Póliza Individual, sin importar que éstos hayan sido cubiertos en la Póliza Colectiva.
3. Se cubren los gastos médicos derivados de padecimientos o enfermedades que estén cubiertos por la Póliza Individual.

Para otorgar este beneficio el Asegurado deberá:

1. Solicitar la Póliza Individual en el Producto Flex Plus con Continuidad

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

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

**Apoderado**



**Contratante.**

Nombre : UNIVERSIDAD DE SONORA

**Datos de la Póliza.**

Fecha de Emisión	05/DIC/2016	Suma Asegurada
Vigencia de	21/NOV/2016 a 21/NOV/2017	Deducible
Forma de Pago	Mensual	Coaseguro
Moneda	NACIONAL	Honorarios Quirúrgicos
Endoso del Subgrupo:	GENERAL	Observación 1
		Observación 2

**Endoso de CONTINUIDAD GARANTIZADA**

Por medio de este documento se hace constar que:

**ENDOSO EN REVISIÓN.**

**Garantizada, durante los 45 días naturales, posteriores a la fecha de su separación laboral de la empresa o baja definitiva de la Institución Educativa, en su caso**

**2. Requisitar y firmar la •Solicitud de Seguro Gastos Médicos Flex Plus•, declarando los padecimientos que tenga el Asegurado.**

**3. Presentar la documentación requerida por la Compañía para comprobar la separación laboral de la empresa o baja definitiva de la Institución Educativa.**

**4. En caso que los dependientes causen baja por condiciones específicas contratadas en ésta Póliza colectiva no se pedirá los requisitos mencionados en el punto anterior.**

**La fecha de antigüedad generada en ésta Póliza Colectiva, será reconocida en la Póliza individual.**

**Para los demás términos y condiciones, aplicarán las Condiciones Generales vigentes del producto contratado.**

**Este Endoso forma parte del Contrato de Seguro.**

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

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

**Apoderado**



**Contratante.**

Nombre : UNIVERSIDAD DE SONORA

**Datos de la Póliza.**

Fecha de Emisión 05/DIC/2016  
Vigencia de 21/NOV/2016 a 21/NOV/2017  
Forma de Pago Mensual  
Moneda NACIONAL  
Endoso del Subgrupo: GENERAL

Suma Asegurada  
Deducible  
Coaseguro  
Honorarios Quirúrgicos  
Observación 1  
Observación 2

**Endoso de PROTECCION DENTAL**

Por medio de este documento se hace constar que:

**ENDOSO EN REVISIÓN.**

**Protección Dental (Odontoprev)**

Por medio de este documento se hace constar que:

Quedan cubiertas las asistencias de Protección Dental para los asegurados vigentes en esta póliza de acuerdo a lo siguiente:

**PROTECCIÓN DENTAL ELEMENTAL AXA**

**Evaluación, Diagnóstico y Presupuesto: Sin costo**

**1er Limpieza: Sin costo**

**2da Limpieza: Sin costo**

**Una radiografía anual en cualquiera de las siguientes modalidades:**

**periapical, aleta de mordida u oclusal: Sin costo**

**Restauraciones básicas (infantil - adultos): 20%**

**Tratamientos infantiles: Sólo Limpieza con aplicación con Fluor**

**Endodoncia: Costo Preferente**

**Periodoncia: Costo Preferente**

**Maxilofacial: Costo Preferente**

**Orientación Telefónica en Urgencias Dentales: Sin Costo**

**Urgencias Dentales: 20%**

**Prótesis (Coronas Metal Porcelana): Costo Preferente**

**Ortodoncia y ortopedia dental funcional: Costo Preferente**

**Límite anual por asegurado: \$120,000 MN**

**Los porcentajes indicados corresponden a la participación por parte del asegurado.**

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

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

**Apoderado**



**Contratante**

**Nombre** UNIVERSIDAD DE SONORA

**Dirección** AVENIDA UNIVERSIDAD E IRIGOYEN S/N  
CABORCA SONORA 83600

**Datos de la Póliza**

**Fecha de Emisión** 05/DIC/2016

**Vigencia de** 21/NOV/2016 AL 21/NOV/2017

**Datos del Asegurado**

**Certificado** 22605

**Nombre** FLORENTINO ADAN BARRAZA LOPEZ

**Subgrupo** GENERAL

**Fecha de Nacimiento** 16/NOV/1956 **Edad** 60

**Fecha de Ingreso a la Póliza** 30/MAR/2006

**Fecha de Vencimiento** 21/NOV/2017

Prima Neta	0.00
R.A. ó Cesión de Comisión	0.00
Recargo por Pago Fraccionado	0.00
Derecho de Póliza	0.00
I.V.A.	0.00
Prima Total	0.00

**Cobertura**

**Nacional**

**Beneficio Máximo** \$ 15,000,000.00 M.N.

**Deducible** 5 SMGMVDF

**Coaseguro** 10 %

**Honorarios Anestesiista** 30% de H.Q.

**Honorarios Quirúrgicos (H.Q.)** G.U.A. \*

**Cesárea** CUBIERTO \*\*\*

**Complicaciones del Embarazo** CUBIERTO \*\*\*

**Urgencia Médica Extranjero** INCLUIDO

**Preexistencia** INCLUIDO

**Congénitos** INCLUIDO

**Asegurados**

<b>Nombre</b>	<b>Parentesco</b>	<b>Fecha Nacimiento</b>	<b>Edad</b>	<b>Estatus</b>	<b>Fecha Ingreso</b>
MARIA DE LOS ANGELES BARRAZA RODRIGUEZ	HIJA	30/JUN/1994	22	ACEPTADO	30/MAR/2006

**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**

\*G.U.A. : Hasta el gasto usual y acostumbrado en el lugar donde se reciban los servicios. \*\*Ver Condiciones. \*\*\*Endoso. AXA Seguros, S.A. de C.V. cubre al asegurado por los beneficios contratados en los términos y condiciones de la póliza citada y en los endosos que formen parte de ella.

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

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

**Firma del Representante**

**Firma del Contratante**

**Apoderado**



**Certificado  
Gastos Médicos Mayores  
(Colectivo)**

**Póliza : FW32834F  
ORIGINAL**

**Contratante**

**Nombre** UNIVERSIDAD DE SONORA

**Dirección** AVENIDA UNIVERSIDAD E IRIGOYEN S/N  
CABORCA SONORA 83600

**Datos de la Póliza**

**Fecha de Emisión** 05/DIC/2016

**Vigencia de** 21/NOV/2016 AL 21/NOV/2017

**Datos del Asegurado**

**Certificado** 22662

**Nombre** OLAF ALI FREGOZO GAYTAN

**Subgrupo** GENERAL

**Fecha de Nacimiento** 20/SEP/1996

**Edad** 20

**Fecha de Ingreso a la Póliza** 30/MAR/2011

**Fecha de Vencimiento** 21/NOV/2017

Prima Neta	0.00
R.A. ó Cesión de Comisión	0.00
Recargo por Pago Fraccionado	0.00
Derecho de Póliza	0.00
I.V.A.	0.00
Prima Total	0.00

**Cobertura**

**Nacional**

**Beneficio Máximo** \$ 15,000,000.00 M.N.

**Deducible** 5 SMGMVDF

**Coaseguro** 10 %

**Honorarios Anestesiista** 30% de H.Q.

**Honorarios Quirúrgicos (H.Q.)** G.U.A. \*

**Cesárea** CUBIERTO \*\*\*

**Complicaciones del Embarazo** CUBIERTO \*\*\*

**Urgencia Médica Extranjero** INCLUIDO

**Preexistencia** INCLUIDO

**Congénitos** INCLUIDO

**Asegurados**

Nombre	Fecha Nacimiento	Edad	Estatus	Fecha Ingreso
--------	------------------	------	---------	---------------

**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**

\*G.U.A. : Hasta el gasto usual y acostumbrado en el lugar donde se reciban los servicios. \*\*Ver Condiciones. \*\*\*Endoso. AXA Seguros, S.A. de C.V. cubre al asegurado por los beneficios contratados en los términos y condiciones de la póliza citada y en los endosos que formen parte de ella.

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

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

**Firma del Representante**

**Firma del Contratante**

**Apoderado**



**Certificado  
Gastos Médicos Mayores  
(Colectivo)**

**Póliza : FW32834F  
ORIGINAL**

**Contratante**

**Nombre** UNIVERSIDAD DE SONORA

**Dirección** AVENIDA UNIVERSIDAD E IRIGOYEN S/N  
CABORCA SONORA 83600

**Datos de la Póliza**

**Fecha de Emisión** 05/DIC/2016

**Vigencia de** 21/NOV/2016 AL 21/NOV/2017

**Datos del Asegurado**

**Certificado** 25836

**Nombre** FRANCISCO IVAN BERMUDEZ MURILLO

**Subgrupo** GENERAL

**Fecha de Nacimiento** 12/AGO/2001 **Edad** 15

**Fecha de Ingreso a la Póliza** 06/MAR/2006

**Fecha de Vencimiento** 21/NOV/2017

Prima Neta	0.00
R.A. ó Cesión de Comisión	0.00
Recargo por Pago Fraccionado	0.00
Derecho de Póliza	0.00
I.V.A.	0.00
Prima Total	0.00

**Cobertura**

**Nacional**

**Beneficio Máximo** \$ 15,000,000.00 M.N.

**Deducible** 5 SMGMVDF

**Coaseguro** 10 %

**Honorarios Anestesiista** 30% de H.Q.

**Honorarios Quirúrgicos (H.Q.)** G.U.A. \*

**Cesárea** CUBIERTO \*\*\*

**Complicaciones del Embarazo** CUBIERTO \*\*\*

**Urgencia Médica Extranjero** INCLUIDO

**Preexistencia** INCLUIDO

**Congénitos** INCLUIDO

**Asegurados**  
**Nombre**

**Fecha Nacimiento** **Edad** **Estatus** **Fecha Ingreso**

**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**

\*G.U.A. : Hasta el gasto usual y acostumbrado en el lugar donde se reciban los servicios. \*\*Ver Condiciones. \*\*\*Endoso.  
AXA Seguros, S.A. de C.V. cubre al asegurado por los beneficios contratados en los términos y condiciones de la póliza citada y en los endosos que formen parte de ella.

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

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

**Firma del Representante**

**Firma del Contratante**

**Apoderado**





**Certificado  
Gastos Médicos Mayores  
(Colectivo)**

**Póliza : FW32834F  
ORIGINAL**

**Contratante**

**Nombre** UNIVERSIDAD DE SONORA

**Dirección** AVENIDA UNIVERSIDAD E IRIGOYEN S/N  
CABORCA SONORA 83600

**Datos de la Póliza**

**Fecha de Emisión** 05/DIC/2016

**Vigencia de** 21/NOV/2016 AL 21/NOV/2017

**Datos del Asegurado**

**Certificado** 25876

**Nombre** ANA SOPHIA RIVERA VALDEZ

**Subgrupo** GENERAL

**Fecha de Nacimiento** 01/JUN/2011

**Edad** 5

**Fecha de Ingreso a la Póliza** 01/FEB/2015

**Fecha de Vencimiento** 21/NOV/2017

Prima Neta	0.00
R.A. ó Cesión de Comisión	0.00
Recargo por Pago Fraccionado	0.00
Derecho de Póliza	0.00
I.V.A.	0.00
Prima Total	0.00

**Cobertura**

**Nacional**

**Beneficio Máximo** \$ 15,000,000.00 M.N.

**Deducible** 5 SMGMVDF

**Coaseguro** 10 %

**Honorarios Anestesiista** 30% de H.Q.

**Honorarios Quirúrgicos (H.Q.)** G.U.A. \*

**Cesárea** CUBIERTO \*\*\*

**Complicaciones del Embarazo** CUBIERTO \*\*\*

**Urgencia Médica Extranjero** INCLUIDO

**Preexistencia** INCLUIDO

**Congénitos** INCLUIDO

**Asegurados**  
**Nombre**

**Fecha Nacimiento** **Edad** **Estatus** **Fecha Ingreso**

**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**

\*G.U.A. : Hasta el gasto usual y acostumbrado en el lugar donde se reciban los servicios. \*\*Ver Condiciones. \*\*\*Endoso.  
AXA Seguros, S.A. de C.V. cubre al asegurado por los beneficios contratados en los términos y condiciones de la póliza citada y en los endosos que formen parte de ella.

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

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

**Firma del Representante**

**Firma del Contratante**

**Apoderado**



**Certificado  
Gastos Médicos Mayores  
(Colectivo)**

**Póliza : FW32834F  
ORIGINAL**

**Contratante**

**Nombre** UNIVERSIDAD DE SONORA

**Dirección** AVENIDA UNIVERSIDAD E IRIGOYEN S/N  
CABORCA SONORA 83600

**Datos de la Póliza**

**Fecha de Emisión** 05/DIC/2016

**Vigencia de** 21/NOV/2016 AL 21/NOV/2017

**Datos del Asegurado**

**Certificado** 30616

**Nombre** ALBERTO VILLAESCUSA PEREZ

**Subgrupo** GENERAL

**Fecha de Nacimiento** 15/FEB/1987 **Edad** 29

**Fecha de Ingreso a la Póliza** 08/DIC/2008

**Fecha de Vencimiento** 21/NOV/2017

Prima Neta	0.00
R.A. ó Cesión de Comisión	0.00
Recargo por Pago Fraccionado	0.00
Derecho de Póliza	0.00
I.V.A.	0.00
Prima Total	0.00

**Cobertura**

**Nacional**

**Beneficio Máximo** \$ 15,000,000.00 M.N.

**Deducible** 5 SMGMVDF

**Coaseguro** 10 %

**Honorarios Anestesiista** 30% de H.Q.

**Honorarios Quirúrgicos (H.Q.)** G.U.A. \*

**Cesárea** CUBIERTO \*\*\*

**Complicaciones del Embarazo** CUBIERTO \*\*\*

**Urgencia Médica Extranjero** INCLUIDO

**Preexistencia** INCLUIDO

**Congénitos** INCLUIDO

**Asegurados**

Nombre	Fecha Nacimiento	Edad	Estatus	Fecha Ingreso
--------	------------------	------	---------	---------------

**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**

\*G.U.A. : Hasta el gasto usual y acostumbrado en el lugar donde se reciban los servicios. \*\*Ver Condiciones. \*\*\*Endoso.  
AXA Seguros, S.A. de C.V. cubre al asegurado por los beneficios contratados en los términos y condiciones de la póliza citada y en los endosos que formen parte de ella.

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

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

**Firma del Representante**

**Firma del Contratante**

**Apoderado**



**Contratante**

**Nombre** UNIVERSIDAD DE SONORA

**Dirección** AVENIDA UNIVERSIDAD E IRIGOYEN S/N  
CABORCA SONORA 83600

**Datos de la Póliza**

**Fecha de Emisión** 05/DIC/2016

**Vigencia de** 21/NOV/2016 AL 21/NOV/2017

**Datos del Asegurado**

**Certificado** 30617

**Nombre** ALINA CONSTANZA SILVA BARRAZA

**Subgrupo** GENERAL

**Fecha de Nacimiento** 21/OCT/2009 **Edad** 7

**Fecha de Ingreso a la Póliza** 10/NOV/2009

**Fecha de Vencimiento** 21/NOV/2017

Prima Neta	0.00
R.A. ó Cesión de Comisión	0.00
Recargo por Pago Fraccionado	0.00
Derecho de Póliza	0.00
I.V.A.	0.00
Prima Total	0.00

**Cobertura**

**Nacional**

**Beneficio Máximo** \$ 15,000,000.00 M.N.

**Deducible** 5 SMGMVDF

**Coaseguro** 10 %

**Honorarios Anestesiista** 30% de H.Q.

**Honorarios Quirúrgicos (H.Q.)** G.U.A. \*

**Cesárea** CUBIERTO \*\*\*

**Complicaciones del Embarazo** CUBIERTO \*\*\*

**Urgencia Médica Extranjero** INCLUIDO

**Preexistencia** INCLUIDO

**Congénitos** INCLUIDO

**Asegurados**

<b>Nombre</b>	<b>Parentesco</b>	<b>Fecha Nacimiento</b>	<b>Edad</b>	<b>Estatus</b>	<b>Fecha Ingreso</b>
JOSE ROBERTO SILVA BARRAZA	HIJO	09/ABR/2011	5	ACEPTADO	16/AGO/2013

**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**

\*G.U.A. : Hasta el gasto usual y acostumbrado en el lugar donde se reciban los servicios. \*\*Ver Condiciones. \*\*\*Endoso. AXA Seguros, S.A. de C.V. cubre al asegurado por los beneficios contratados en los términos y condiciones de la póliza citada y en los endosos que formen parte de ella.

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

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

**Firma del Representante**

**Firma del Contratante**

**Apoderado**

**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**

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

**Nacional**

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

**Beneficios Adicionales**

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

**Póliza: FW32834F**
**Hoja: 1**
**Contratante**
**Nombre** UNIVERSIDAD DE SONORA

**Vigencia** 21/NOV/2016 a 21/NOV/2017

**Moneda** NACIONAL

**Subgrupo** GENERAL

Certificado	Nombre	Edad	Fecha Nacimiento	Parentesco	Fecha Movimiento	Prima
22605	BARRAZA LOPEZ FLORENTINO ADAN	60	16/NOV/1956	TITULAR	30/MAR/2006	21,187.13
	BARRAZA RODRIGUEZ MARIA DE LOS ANGELES	22	30/JUN/1994	HIJA	30/MAR/2006	5,206.74
					Total	26,393.87
22662	FREGOZO GAYTAN OLAF ALI	20	20/SEP/1996	TITULAR	30/MAR/2011	3,990.86
					Total	3,990.86
25836	BERMUDEZ MURILLO FRANCISCO IVAN	15	12/AGO/2001	TITULAR	06/MAR/2006	4,566.14
					Total	4,566.14
25876	RIVERA VALDEZ ANA SOPHIA	5	01/JUN/2011	TITULAR	01/FEB/2015	4,566.14
					Total	4,566.14
30616	VILLAESCUSA PEREZ ALBERTO	29	15/FEB/1987	TITULAR	08/DIC/2008	4,436.04
					Total	4,436.04
30617	SILVA BARRAZA ALINA CONSTANZA	7	21/OCT/2009	TITULAR	10/NOV/2009	4,566.14
	SILVA BARRAZA JOSE ROBERTO	5	09/ABR/2011	HIJO	16/AGO/2013	4,566.14
					Total	9,132.28

Parentesco	Prima Neta	Participantes
<b>Titular</b>	<b>43,312.45</b>	<b>6</b>
<b>Conyuge</b>	<b>0.00</b>	
<b>Hijos</b>	<b>9,772.88</b>	<b>2</b>
<b>Otros</b>	<b>0.00</b>	
<b>Total</b>	<b>53,085.33</b>	<b>8</b>
<b>Total Poliza</b>	<b>FW32834F</b>	<b>53,085.33</b>
Parentesco	Prima Neta	Participantes
<b>Titular</b>	<b>43,312.45</b>	<b>6</b>
<b>Conyuge</b>	<b>0.00</b>	
<b>Hijos</b>	<b>9,772.88</b>	<b>2</b>
<b>Otros</b>	<b>0.00</b>	
<b>Total</b>	<b>53,085.33</b>	<b>8</b>

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**



**Contratante.**

**Nombre :** UNIVERSIDAD DE SONORA

**Datos de la Póliza.**

<b>Fecha de Emisión</b>	05/DIC/2016	<b>Suma Asegurada</b>	40 S.M.G.M.
<b>Vigencia de</b>	21/NOV/2016 a 21/NOV/2017	<b>Deducible</b>	EL DE LA POLIZA
<b>Forma de Pago</b>	Mensual	<b>Coaseguro</b>	20 %
<b>Moneda</b>	NACIONAL	<b>Honorarios Quirúrgicos</b>	LOS DE LA POLIZA
<b>Endoso del Subgrupo:</b>	GENERAL	<b>Observación 1</b>	
		<b>Observación 2</b>	

**Endoso de AMBULANCIA AEREA**

Por medio de este documento se hace constar que:

**Se ampara la cobertura de ambulancia aérea para la colectividad asegurada, siempre y cuando se compruebe que en el lugar en donde se encontraba el lesionado no existían los recursos humanos y físicos para atender el accidente o la enfermedad cubierta.**

**Esta cobertura cuenta con los límites arriba establecidos.**

**Los demás términos y condiciones de la póliza quedan sin alteración alguna.**



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

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

**Apoderado**



**Contratante.**

Nombre : UNIVERSIDAD DE SONORA

**Datos de la Póliza.**

<b>Fecha de Emisión</b>	05/DIC/2016	<b>Suma Asegurada</b>	LA DE LA POLIZA
<b>Vigencia de</b>	21/NOV/2016 a 21/NOV/2017	<b>Deducible</b>	EL DE LA POLIZA
<b>Forma de Pago</b>	Mensual	<b>Coaseguro</b>	EL DE LA POLIZA
<b>Moneda</b>	NACIONAL	<b>Honorarios Quirúrgicos</b>	LOS DE LA POLIZA
<b>Endoso del Subgrupo:</b>	GENERAL	<b>Observación 1</b>	
		<b>Observación 2</b>	

**Endoso de PADECIMIENTOS CONGENITOS**

Por medio de este documento se hace constar que:

**Se cubren adicional a lo establecido en las Condiciones Generales de esta póliza y bajo las coberturas arriba señaladas, las enfermedades congénitas, siempre y cuando se cumpla con lo siguiente:**

**Que la primera manifestación se presente después de alcanzada la edad de cinco años, y que el primer gasto por esta enfermedad ocurra en fecha posterior al alta del afectado y dentro de la vigencia de esta cobertura.**

**El presente endoso modifica el punto 28 de la Cláusula V Gastos No Cubiertos en las Condiciones Generales de la póliza.**

**Los demás términos y condiciones de la póliza quedan sin alteración alguna.**

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

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

**Apoderado**



**Contratante.**

Nombre : UNIVERSIDAD DE SONORA

**Datos de la Póliza.**

Fecha de Emisión 05/DIC/2016  
Vigencia de 21/NOV/2016 a 21/NOV/2017  
Forma de Pago Mensual  
Moneda NACIONAL  
Endoso del Subgrupo: GENERAL

Suma Asegurada  
Deducible  
Coaseguro  
Honorarios Quirúrgicos  
Observación 1  
Observación 2

**Endoso de DIVIDENDOS**

Por medio de este documento se hace constar que:

La presente póliza tendrá derecho a dividendos al final de la vigencia, siempre y cuando el 60.00% la siguiente fórmula sea positivo:

$$DIV = (PNE * 00\%) - SO$$

donde:

- DIV = Dividendo
- PNE = Prima Neta Emitida
- SO = Siniestros Ocurridos

El importe del dividendo estará dado por el resultado de la fórmula anterior y se pagará a nombre del contratante cuando éste haya realizado la liquidación total de los recibos pendientes de pago.

Los demás términos y condiciones de la póliza no sufren alteración alguna.

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

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

**Apoderado**





**Contratante.**

Nombre : UNIVERSIDAD DE SONORA

**Datos de la Póliza.**

<b>Fecha de Emisión</b>	05/DIC/2016	<b>Suma Asegurada</b>	LA DE LA POLIZA
<b>Vigencia de</b>	21/NOV/2016 a 21/NOV/2017	<b>Deducible</b>	EL DE LA POLIZA
<b>Forma de Pago</b>	Mensual	<b>Coaseguro</b>	EL DE LA POLIZA
<b>Moneda</b>	NACIONAL	<b>Honorarios Quirúrgicos</b>	LOS DE LA POLIZA
<b>Endoso del Subgrupo:</b>	GENERAL	<b>Observación 1</b>	
		<b>Observación 2</b>	

**Endoso de CONVENIO DE PAGO DIRECTO**

Por medio de este documento se hace constar que:

**Esta Compañía ofrece el servicio de pago directo en los hospitales y médicos con los que exista convenio vigente al momento de ocurrir el siniestro.**

**Para poder otorgar este servicio, se requiere que:**

- A) El internamiento en el hospital sea mayor a 24 horas.**
- B) La prima de la póliza y la del certificado correspondiente al asegurado afectado, debe estar pagada.**
- C) Al momento de ingresar al hospital se debe presentar la tarjeta vigente de identificación de gastos médicos mayores proporcionada por la compañía, que incluya el nombre del asegurado afectado.**
- D) El accidente o enfermedad debe estar cubierta por las condiciones generales de la póliza.**
- E) Contar con la autorización correspondiente del médico representante de esta Compañía**
- F) Se deben respetar los procedimientos y requisitos de ingreso establecidos por el hospital.**

**Se estipula que quedarán a cargo del asegurado el pago del deducible y coaseguro (en caso de que la aplicación de éstos proceda); los gastos**

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

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

**Apoderado**



**Contratante.**

Nombre : UNIVERSIDAD DE SONORA

**Datos de la Póliza.**

<b>Fecha de Emisión</b>	05/DIC/2016	<b>Suma Asegurada</b>	LA DE LA POLIZA
<b>Vigencia de</b>	21/NOV/2016 a 21/NOV/2017	<b>Deducible</b>	EL DE LA POLIZA
<b>Forma de Pago</b>	Mensual	<b>Coaseguro</b>	EL DE LA POLIZA
<b>Moneda</b>	NACIONAL	<b>Honorarios Quirúrgicos</b>	LOS DE LA POLIZA
<b>Endoso del Subgrupo:</b>	GENERAL	<b>Observación 1</b>	
		<b>Observación 2</b>	

**Endoso de CONVENIO DE PAGO DIRECTO**

Por medio de este documento se hace constar que:

**que no estén cubiertos de acuerdo al contrato establecido y el exceso de la suma asegurada máxima cubierta, mismos que tendrán que ser liquidados al momento de salir del hospital.**

**En caso de que no se cumpla con los requisitos anteriores, los gastos cubiertos se reembolsarán de acuerdo con el procedimiento estipulado en la póliza.**

**Los demás términos y condiciones de la póliza quedan sin alteración alguna.**



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

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

**Apoderado**



**Contratante.**

Nombre : UNIVERSIDAD DE SONORA

**Datos de la Póliza.**

<b>Fecha de Emisión</b>	05/DIC/2016	<b>Suma Asegurada</b>	LA DE LA POLIZA
<b>Vigencia de</b>	21/NOV/2016 a 21/NOV/2017	<b>Deducible</b>	EL DE LA POLIZA
<b>Forma de Pago</b>	Mensual	<b>Coaseguro</b>	EL DE LA POLIZA
<b>Moneda</b>	NACIONAL	<b>Honorarios Quirúrgicos</b>	LOS DE LA POLIZA
<b>Endoso del Subgrupo:</b>	GENERAL	<b>Observación 1</b>	
		<b>Observación 2</b>	

**Endoso de PADECIMIENTOS PREEXISTENTES**

Por medio de este documento se hace constar que:

**Se cubren las enfermedades preexistentes, bajo las coberturas arriba señaladas, siempre y cuando se cumpla con lo siguiente:**

- A) Que la sintomatología previa a dicha enfermedad haya pasado desapercibida y que no se hubiera establecido diagnóstico con anterioridad al alta de cada asegurado en esta cobertura.**
- B) Que los primeros gastos ocasionados por la enfermedad preexistente sean erogados dentro de la vigencia de la póliza.**

**El presente endoso modifica el punto 1 de la Cláusula V Gastos No Cubiertos en las Condiciones Generales de la póliza.**

**Los demás términos y condiciones de la póliza quedan sin alteración alguna.**

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

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

**Apoderado**



**Contratante.**

Nombre : UNIVERSIDAD DE SONORA

**Datos de la Póliza.**

Fecha de Emisión 05/DIC/2016  
Vigencia de 21/NOV/2016 a 21/NOV/2017  
Forma de Pago Mensual  
Moneda NACIONAL  
Endoso del Subgrupo: GENERAL

Suma Asegurada  
Deducible  
Coaseguro  
Honorarios Quirúrgicos  
Observación 1  
Observación 2

**Endoso de REVELACION DE COMISIONES**

Por medio de este documento se hace constar que:

---

**ENDOSO QUE CONTIENE LA CLAUSULA DE REVELACION DE COMISIONES**

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.

La documentación contractual y la nota técnica que integran este producto, están registrados ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, de conformidad con lo dispuesto por los artículos 36,36-A, 36-B y 36-D de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de seguros, bajo el registro número CGEN-S0048-0252-2005 de fecha 15 de Diciembre de 2005.

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

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

**Apoderado**



**Contratante.**

Nombre : UNIVERSIDAD DE SONORA

**Datos de la Póliza.**

<b>Fecha de Emisión</b>	05/DIC/2016	<b>Suma Asegurada</b>	\$ 50,000.00 USD
<b>Vigencia de</b>	21/NOV/2016 a 21/NOV/2017	<b>Deducible</b>	\$ 50.00 USD
<b>Forma de Pago</b>	Mensual	<b>Coaseguro</b>	NINGUNO
<b>Moneda</b>	NACIONAL	<b>Honorarios Quirúrgicos</b>	LOS DE LA POLIZA
<b>Endoso del Subgrupo:</b>	GENERAL	<b>Observación 1</b>	
		<b>Observación 2</b>	

**Endoso de URGENCIAS MEDICAS EXTRANJERO**

Por medio de este documento se hace constar que:

**La Cobertura de Urgencias Médicas en el Extranjero, se registrá de acuerdo a la siguiente definición:**

**Para efectos de esta cláusula se entenderá como Urgencia Médica en el Extranjero, cuando el asegurado o alguno de sus dependientes estando de visita en otro país, presente en forma súbita e imprevista cualquier alteración de su estado de salud, sea por accidente o enfermedad, que ponga en peligro su vida o sus funciones corporales y que requiera de tratamiento médico y/o quirúrgico.**

**Deducible y Coaseguro**

**Esta cobertura es adicional a la cobertura básica, aplicándose el beneficio máximo y deducible que se establece en la carátula de la póliza. En esta cobertura no se aplicará coaseguro.**

**Terminación de la Urgencia Médica.**

**Una vez tratado el paciente y estabilizada su condición patológica y si de acuerdo a la opinión del médico tratante el paciente puede continuar el tratamiento fuera del hospital, esta cobertura cesará.**

**Pago de Reclamaciones**

**Esta cobertura funciona en la forma tradicional de reembolso y tiene la opción de ser utilizada como pago directo.**

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

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

**Apoderado**



**Contratante.**

Nombre : UNIVERSIDAD DE SONORA

**Datos de la Póliza.**

<b>Fecha de Emisión</b>	05/DIC/2016	<b>Suma Asegurada</b>	\$ 50,000.00 USD
<b>Vigencia de</b>	21/NOV/2016 a 21/NOV/2017	<b>Deducible</b>	\$ 50.00 USD
<b>Forma de Pago</b>	Mensual	<b>Coaseguro</b>	NINGUNO
<b>Moneda</b>	NACIONAL	<b>Honorarios Quirúrgicos</b>	LOS DE LA POLIZA
<b>Endoso del Subgrupo:</b>	GENERAL	<b>Observación 1</b>	
		<b>Observación 2</b>	

**Endoso de URGENCIAS MEDICAS EXTRANJERO**

Por medio de este documento se hace constar que:

**Sistema de Reembolso**

**Funciona para aquellos gastos cubiertos por la póliza en atención médica de urgencia que:**

- No hubiese requerido internamiento mayor a 24 hrs.
- El servicio médico se hubiere proporcionado en hospitales no afiliados.
- Por la situación del internamiento (falta de documentos, duda en cuanto a la vigencia de la póliza, coberturas, alta de asegurados, pagos, etc.) no se hubiera dado autorización de pago directo.

**Sistema de Pago Directo**

**A través de este sistema la Compañía pagará si así lo autoriza, directamente a los médicos y hospitales afiliados sin que el asegurado tenga que realizar desembolso por los gastos erogados, quedando únicamente a su cargo los gastos no cubiertos.**

**En caso de que el asegurado optara por atenderse en un hospital y con médicos afiliados y que el internamiento sea mayor a 24 hrs., podrá hacer uso del sistema de pago directo en el que, previa verificación de la Compañía respecto a la procedencia del caso, vigencia de póliza, endosos especiales, alta de asegurados, pagos, etc., si procede el inter-**

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

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

**Apoderado**



**Contratante.**

Nombre : UNIVERSIDAD DE SONORA

**Datos de la Póliza.**

<b>Fecha de Emisión</b>	05/DIC/2016	<b>Suma Asegurada</b>	\$ 50,000.00 USD
<b>Vigencia de</b>	21/NOV/2016 a 21/NOV/2017	<b>Deducible</b>	\$ 50.00 USD
<b>Forma de Pago</b>	Mensual	<b>Coaseguro</b>	NINGUNO
<b>Moneda</b>	NACIONAL	<b>Honorarios Quirúrgicos</b>	LOS DE LA POLIZA
<b>Endoso del Subgrupo:</b>	GENERAL	<b>Observación 1</b>	
		<b>Observación 2</b>	

**Endoso de URGENCIAS MEDICAS EXTRANJERO**

Por medio de este documento se hace constar que:

namiento, la Compañía efectuará el pago de los gastos cubiertos por la póliza en forma directa al hospital y médicos afiliados, eliminando en estos casos la cantidad por concepto de deducible.

Para operar dicho sistema se entregará al asegurado una tarjeta de identificación en la que se consignan los teléfonos de servicios en los que se proporcionará los nombres de los hospitales y médicos afiliados que lo puedan atender. Este sistema se otorgará sin cargo adicional de prima.

**Gastos Cubiertos**

1. Cuarto semi-privado y alimentos del paciente.
2. Médicos y/o cirujanos. Honorarios por intervención quirúrgica, así como visitas intrahospitalarias.
3. Anestesiista. Honorarios profesionales.
4. Suministros en hospital. Medicamentos, material médico, equipos anestésicos y sala de operaciones.
5. Servicio de diagnóstico. Exámenes de laboratorio y gabinete, radiografías, etc.
6. Servicio de ambulancia terrestre. En la localidad hacia o desde el hospital, siempre y cuando médicamente sea necesario.

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

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

**Apoderado**



**Contratante.**

Nombre : UNIVERSIDAD DE SONORA

**Datos de la Póliza.**

<b>Fecha de Emisión</b>	05/DIC/2016	<b>Suma Asegurada</b>	\$ 50,000.00 USD
<b>Vigencia de</b>	21/NOV/2016 a 21/NOV/2017	<b>Deducible</b>	\$ 50.00 USD
<b>Forma de Pago</b>	Mensual	<b>Coaseguro</b>	NINGUNO
<b>Moneda</b>	NACIONAL	<b>Honorarios Quirúrgicos</b>	LOS DE LA POLIZA
<b>Endoso del Subgrupo:</b>	GENERAL	<b>Observación 1</b>	
		<b>Observación 2</b>	

**Endoso de URGENCIAS MEDICAS EXTRANJERO**

Por medio de este documento se hace constar que:

**7. Aparatos ortopédicos y prótesis, necesarios para el tratamiento médico.**

**Esta cobertura no ampara.**

**A. Tratamientos que no sean catalogados como de urgencia, de común acuerdo por el médico tratante y la Compañía.**

**B. Las exclusiones y limitaciones de los gastos que se encuentren estipulados en las Condiciones Generales de la Póliza.**

**C. La operación cesárea.**

**C.N.S.F. OF. No. 06-367-I-1.1/9116, EXP. 732.2 (S-28)/4,  
Del 18 de Mayo de 1993.**

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

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

**Apoderado**





**Contratante.**

Nombre : UNIVERSIDAD DE SONORA

**Datos de la Póliza.**

Fecha de Emisión 05/DIC/2016  
Vigencia de 21/NOV/2016 a 21/NOV/2017  
Forma de Pago Mensual  
Moneda NACIONAL  
Endoso del Subgrupo: GENERAL

Suma Asegurada  
Deducible  
Coaseguro  
Honorarios Quirúrgicos  
Observación 1  
Observación 2

**Endoso de CESAREA**

Por medio de este documento se hace constar que:

**Se cubre(n): Todas las cesáreas en la vida de La Asegurada**  
**Son elegibles para esta cobertura:**

**La Asegurada Titular y/o Cónyuge (No Hijas)**

bajo las coberturas arriba señaladas y sujeto a lo siguiente:

Quedan cubiertos los gastos ocasionados exclusivamente por la cesárea, por:  
Honorarios de médicos que participaron en la atención de la cirugía  
Gastos de hospitalización

Medicamentos necesarios para la recuperación dentro del hospital

Suma Asegurada 18 S.M.G.M.

Pago Directo:

Deducible 0.0 S.M.G.M.

Coaseguro 0.0 %

Reembolso:

Deducible 0.0 S.M.G.M.

Coaseguro 0.0 %

Invariablemente se aplicarán los deducibles y coaseguros antes mencionados en dicha cobertura.

Quedan excluidos todos aquellos gastos derivados del control o seguimiento durante el embarazo, así como aquellos gastos posteriores al parto.

Para que el presente endoso entre en vigor, la madre deberá cumplir con un periodo de espera de 10 meses

**Reconocimiento de Antigüedad: Se reconoce antigüedad**

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

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

**Apoderado**



**Contratante.**

Nombre : UNIVERSIDAD DE SONORA

**Datos de la Póliza.**

Fecha de Emisión 05/DIC/2016  
Vigencia de 21/NOV/2016 a 21/NOV/2017  
Forma de Pago Mensual  
Moneda NACIONAL  
Endoso del Subgrupo: GENERAL

Suma Asegurada  
Deducible  
Coaseguro  
Honorarios Quirúrgicos  
Observación 1  
Observación 2

**Endoso de CESAREA**

Por medio de este documento se hace constar que:

**Será cubierta: Únicamente en territorio nacional.**

**Para este endoso no es aplicable el Endoso de Modificación de Deducible y/o Coaseguro por enfermedad, Endoso de Modificación de Deducible y/o Coaseguro por Accidente y Endoso de Hospitales Específicos para la Atención.**



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

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

**Apoderado**



**Contratante.**

Nombre : UNIVERSIDAD DE SONORA

**Datos de la Póliza.**

Fecha de Emisión 05/DIC/2016  
Vigencia de 21/NOV/2016 a 21/NOV/2017  
Forma de Pago Mensual  
Moneda NACIONAL  
Endoso del Subgrupo: GENERAL

Suma Asegurada  
Deducible  
Coaseguro  
Honorarios Quirúrgicos  
Observación 1  
Observación 2

**Endoso de PARTO**

Por medio de este documento se hace constar que:

**Esta cobertura aplicará durante toda la gestación, siempre y cuando el nacimiento o parto sea de manera natural y la póliza se encuentre vigente. Quedan cubiertos los gastos ocasionados exclusivamente por el parto, por: Honorarios de médicos que participaron en la atención del parto, Gastos de Hospitalización y Medicamentos necesarios para la recuperación dentro del Hospital**

**Suma Asegurada 18 S.M.G.M.**

**Pago Directo:**

**Deducible 0.0 S.M.G.M.**

**Coaseguro 0.0 %**

**Reembolso:**

**Deducible 0.0 S.M.G.M.**

**Coaseguro 0.0 %**

**Quedan excluidos todos aquellos gastos derivados del control o seguimiento durante el embarazo, así como aquellos gastos posteriores al parto.**

**Para que el presente endoso entre en vigor, la madre deberá cumplir con un periodo de espera de: 10 Meses**

**Reconocimiento de Antigüedad: Se reconoce antigüedad  
Son elegibles para esta cobertura:**

**La Asegurada Titular y/o cónyuge (no hijas)**

**Será cubierta: Únicamente en territorio nacional**

**Para este endoso no es aplicable el Endoso de Modificación de Deducible y/o**

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

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

**Apoderado**



**Contratante.**

Nombre : UNIVERSIDAD DE SONORA

**Datos de la Póliza.**

Fecha de Emisión 05/DIC/2016  
Vigencia de 21/NOV/2016 a 21/NOV/2017  
Forma de Pago Mensual  
Moneda NACIONAL  
Endoso del Subgrupo: GENERAL

Suma Asegurada  
Deducible  
Coaseguro  
Honorarios Quirúrgicos  
Observación 1  
Observación 2

**Endoso de PARTO**

Por medio de este documento se hace constar que:

**Coaseguro por enfermedad,**  
**Endoso de Modificación de Deducible y/o Coaseguro por Accidente y Endoso de**  
**Hospitales Específicos para la Atención.**



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

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

**Apoderado**



**Contratante.**

Nombre : UNIVERSIDAD DE SONORA

**Datos de la Póliza.**

Fecha de Emisión 05/DIC/2016  
Vigencia de 21/NOV/2016 a 21/NOV/2017  
Forma de Pago Mensual  
Moneda NACIONAL  
Endoso del Subgrupo: GENERAL

Suma Asegurada  
Deducible  
Coaseguro  
Honorarios Quirúrgicos  
Observación 1  
Observación 2

**Endoso de COMPLICACIONES DEL EMBARAZO**

Por medio de este documento se hace constar que:

**Se amparan los gastos originados por complicaciones del embarazo, parto y puerperio enunciadas a continuación:**

**Intervenciones quirúrgicas realizadas con motivo del embarazo extrauterino**

**Embarazo molar**

**Los estados de fiebre puerperal**

**Los estados de eclampsia y toxicosis gravídica**

**Placenta acreta**

**Placenta previa**

**Atonía uterina**

**Quedan cubiertos los gastos ocasionados exclusivamente por la cesárea, por:**

**Honorarios de médicos que participaron en la atención de la cirugía**

**Gastos de hospitalización**

**Medicamentos necesarios para la recuperación dentro del hospital**

**Suma Asegurada 18 S.M.G.M.**

**Pago Directo:**

**Deducible 0.0 S.M.G.M.**

**Coaseguro 0.0 %**

**Reembolso:**

**Deducible 0.0 S.M.G.M.**

**Coaseguro 0.0 %**

**Son elegibles para esta cobertura:**

**La Asegurada Titular y/o conyuge (no hijas)**

**Será cubierta: Únicamente en territorio nacional.**

**Para este endoso no es aplicable el Endoso de Modificación de Deducible y/o**

**Coaseguro por enfermedad, Endoso de Modificación de Deducible y/o Coaseguro**

**por Accidente y Endoso de Hospitales Específicos para la Atención.**

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

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

**Apoderado**



**Contratante.**

Nombre : UNIVERSIDAD DE SONORA

**Datos de la Póliza.**

Fecha de Emisión 05/DIC/2016  
Vigencia de 21/NOV/2016 a 21/NOV/2017  
Forma de Pago Mensual  
Moneda NACIONAL  
Endoso del Subgrupo: GENERAL

Suma Asegurada  
Deducible  
Coaseguro  
Honorarios Quirúrgicos  
Observación 1  
Observación 2

**Endoso de ABORTO**

Por medio de este documento se hace constar que:

**Interrupción involuntaria de la gestación antes de la vigésima semana del embarazo.**

**Se cubren los gastos de hospitalización y honorarios médicos necesarios a consecuencia de aborto natural, siempre y cuando su realización se acredite mediante los estudios de laboratorio y/o gabinete correspondientes.**

**Son elegibles para esta cobertura:**

**La Asegurada Titular y/o cónyuge (no hijas)**

**Edad Mínima 15 años.**

**Edad Máxima 45 años.**

**Suma Asegurada 16 S.M.G.M.**

**Pago Directo:**

**Deducible 0.0 S.M.G.M.**

**Coaseguro 0.0 %**

**Reembolso:**

**Deducible 0.0 S.M.G.M.**

**Coaseguro 0.0 %**

**Periodo de Espera: Sin periodo de espera**

**Este endoso modifica la exclusión estipulada en las Condiciones Generales en el apartado de Gastos Médicos Mayores No Cubiertos.**

**Se cubre únicamente en territorio nacional.**

**Para este endoso no es aplicable el Endoso de Modificación de Deducible y/o**

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

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

**Apoderado**



**Contratante.**

**Nombre :** UNIVERSIDAD DE SONORA

**Datos de la Póliza.**

**Fecha de Emisión** 05/DIC/2016  
**Vigencia de** 21/NOV/2016 a 21/NOV/2017  
**Forma de Pago** Mensual  
**Moneda** NACIONAL  
**Endoso del Subgrupo:** GENERAL

**Suma Asegurada**  
**Deducible**  
**Coaseguro**  
**Honorarios Quirúrgicos**  
**Observación 1**  
**Observación 2**

**Endoso de ABORTO**

Por medio de este documento se hace constar que:

**Coaseguro por enfermedad, Endoso de Modificación de Deducible y/o Coaseguro por Accidente y Endoso de Hospitales Específicos para la Atención.**



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

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

**Apoderado**



**Contratante.**

Nombre : UNIVERSIDAD DE SONORA

**Datos de la Póliza.**

Fecha de Emisión	05/DIC/2016	Suma Asegurada
Vigencia de	21/NOV/2016 a 21/NOV/2017	Deducible
Forma de Pago	Mensual	Coaseguro
Moneda	NACIONAL	Honorarios Quirúrgicos
Endoso del Subgrupo:	GENERAL	Observación 1
		Observación 2

**Endoso de PADE-015 PRÁCTICA AMATEUR DE D**

Por medio de este documento se hace constar que:

La Compañía cubrirá los gastos médicos erogados durante la vigencia de esta Póliza, de lesiones que se generen a consecuencia de la práctica de cualquier deporte en forma ocasional y no profesional, es decir cuando no reciba remuneración o beneficios materiales a cambio de dicha práctica incluyendo: Box, charrería, tauromaquia, deportes aéreos, alpinismo, paracaidismo y espeleología, hasta los límites de responsabilidad que se establecen en este Endoso.

No quedará cubierto motociclismo.

Para este Endoso sí es aplicable el Endoso de Aplicación de Deducible y/o Coaseguro.

Para los demás términos y condiciones, aplicarán las Condiciones Generales vigentes del producto contratado.

Este Endoso forma parte del Contrato de Seguro.

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

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

Apoderado





**Contratante.**

Nombre : UNIVERSIDAD DE SONORA

**Datos de la Póliza.**

Fecha de Emisión	05/DIC/2016	Suma Asegurada
Vigencia de	21/NOV/2016 a 21/NOV/2017	Deducible
Forma de Pago	Mensual	Coaseguro
Moneda	NACIONAL	Honorarios Quirúrgicos
Endoso del Subgrupo:	GENERAL	Observación 1
		Observación 2

**Endoso de TRASLADOS**

Por medio de este documento se hace constar que:

**Incluida. Ambulancia terrestre y/o Aérea en casos de emergencia y cuando no existan recursos médicos ni hospitalarios en la zona.**

**En caso de Urgencia Médica se cubre la ambulancia terrestre, totalmente equipada con servicios de terapia intensiva, cuando se requiera, siempre y cuando el padecimiento esté cubierto. Considerándose como Urgencia Médica, la aparición repentina de una alteración en la salud del Asegurado, la cual se manifiesta a través de síntomas agudos de tal severidad, que ponen en peligro la vida del enfermo y/o accidentado, su integridad corporal o la viabilidad de alguno de sus órganos.**

**Al hacer uso de este beneficio no se aplicará deducible ni coaseguro y la Suma Asegurada es de 40 S.M.G.M**

**Este beneficio opera a través de pago por reembolso**

**Se cubre la transportación en ambulancia aérea si, a consecuencia de una urgencia médica cubierta, El Asegurado requiere atención hospitalaria y en la localidad no se cuenta con los recursos médico hospitalarios necesarios para su atención.**

**Este beneficio opera a través de pago por reembolso y a toda reclamación que se origine por este concepto se le aplicará un coaseguro sobre el monto total de la factura de vuelo.**

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

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

**Apoderado**



**Contratante.**

**Nombre :** UNIVERSIDAD DE SONORA

**Datos de la Póliza.**

**Fecha de Emisión** 05/DIC/2016  
**Vigencia de** 21/NOV/2016 a 21/NOV/2017  
**Forma de Pago** Mensual  
**Moneda** NACIONAL  
**Endoso del Subgrupo:** GENERAL

**Suma Asegurada**  
**Deducible**  
**Coaseguro**  
**Honorarios Quirúrgicos**  
**Observación 1**  
**Observación 2**

**Endoso de TRASLADOS**

Por medio de este documento se hace constar que:

**Coaseguro: 10%**  
**Suma Asegurada: 40 S.M.G.M.**

**Será cubierta: Únicamente en territorio nacional.**

**Para este endoso no es aplicable el Endoso de Modificación de Deducible y/o Coaseguro por enfermedad, Endoso de Modificación de Deducible y/o Coaseguro por Accidente y Endoso de Hospitales Especificos para la Atención.**



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

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

**Apoderado**



**Contratante.**

Nombre : UNIVERSIDAD DE SONORA

**Datos de la Póliza.**

Fecha de Emisión 05/DIC/2016  
Vigencia de 21/NOV/2016 a 21/NOV/2017  
Forma de Pago Mensual  
Moneda NACIONAL  
Endoso del Subgrupo: GENERAL

Suma Asegurada  
Deducible  
Coaseguro  
Honorarios Quirúrgicos  
Observación 1  
Observación 2

**Endoso de CIRC-029 CIRCUNCISION**

Por medio de este documento se hace constar que:

**La Compañía cubrirá los gastos médicos erogados durante la vigencia de ésta póliza, para Circuncisión siempre y cuando no sea con fines profilácticos, hasta los límites de responsabilidad que se indican en este endoso.**

**Suma Asegurada: 20 SMGM**

**Periodo de espera: 24 meses**

**Para este Endoso sí es aplicable el Endoso de Aplicación de Deducible y/o Coaseguro.**

**Para los demás términos y condiciones, aplicarán las Condiciones Generales vigentes del producto contratado.**

**Este Endoso forma parte del Contrato de Seguro.**

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

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

**Apoderado**



**Contratante.**

Nombre : UNIVERSIDAD DE SONORA

**Datos de la Póliza.**

Fecha de Emisión 05/DIC/2016  
Vigencia de 21/NOV/2016 a 21/NOV/2017  
Forma de Pago Mensual  
Moneda NACIONAL  
Endoso del Subgrupo: GENERAL

Suma Asegurada  
Deducible  
Coaseguro  
Honorarios Quirúrgicos  
Observación 1  
Observación 2

**Endoso de NARI-008 NARIZ Y SENOS PARANAS**

Por medio de este documento se hace constar que:

La Compañía cubrirá los gastos resultantes por tratamientos médicos y/o quirúrgicos del Asegurado durante la vigencia de esta Póliza, derivados de un accidente, padecimiento y/o enfermedad para nariz y/o senos paranasales siempre y cuando no sean de carácter estético, hasta los límites de responsabilidad que se establecen en este Endoso y de acuerdo a lo siguiente:

**Por Accidente**

**Suma Asegurada:30 SMGM**  
**Deducible:0.00**  
**Coaseguro:0.00%**  
**Periodo de espera:24 meses**

**Por Enfermedad**

**Suma Asegurada:30 SMGM**  
**Deducible:1.00**  
**Coaseguro:10.00%**  
**Periodo de espera:24 meses**

**Se cubre en territorio: Nacional**

**Para este endoso no es aplicable el Endoso de Aplicación de Deducible y/o Coaseguro.**

**Para los demás términos y condiciones, aplicarán las Condiciones Generales vigentes del producto contratado.**

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

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

**Apoderado**



**Contratante.**

**Nombre :** UNIVERSIDAD DE SONORA

**Datos de la Póliza.**

**Fecha de Emisión** 05/DIC/2016  
**Vigencia de** 21/NOV/2016 a 21/NOV/2017  
**Forma de Pago** Mensual  
**Moneda** NACIONAL  
**Endoso del Subgrupo:** GENERAL

**Suma Asegurada**  
**Deducible**  
**Coaseguro**  
**Honorarios Quirúrgicos**  
**Observación 1**  
**Observación 2**

**Endoso de NARI-008 NARIZ Y SENOS PARANAS**

Por medio de este documento se hace constar que:

**Este Endoso forma parte del Contrato de Seguro.**



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

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

**Apoderado**



**Contratante.**

**Nombre :** UNIVERSIDAD DE SONORA

**Datos de la Póliza.**

**Fecha de Emisión** 05/DIC/2016  
**Vigencia de** 21/NOV/2016 a 21/NOV/2017  
**Forma de Pago** Mensual  
**Moneda** NACIONAL  
**Endoso del Subgrupo:** GENERAL

**Suma Asegurada**  
**Deducible**  
**Coaseguro**  
**Honorarios Quirúrgicos**  
**Observación 1**  
**Observación 2**

**Endoso de LIRE-021 LITIASIS RENAL Y EN V**

Por medio de este documento se hace constar que:

**LIRE-021 LITIASIS RENAL Y EN VIAS URINARIAS**

**La Compañía cubrirá los gastos médicos erogados durante la vigencia de esta Póliza para litiasis renal y en vías urinarias, hasta los límites que se indiquen en este Endoso.**

**Suma Asegurada: 15,000,000.00 MN**

**Periodo de espera: 24 meses**

**Para este Endoso sí es aplicable el Endoso de Aplicación de Deducible y/o Coaseguro.**

**Para los demás términos y condiciones, aplicarán las Condiciones Generales vigentes del producto contratado.**

**Este Endoso forma parte del Contrato de Seguro.**

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

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

**Apoderado**



**Contratante.**

Nombre : UNIVERSIDAD DE SONORA

**Datos de la Póliza.**

Fecha de Emisión	05/DIC/2016	Suma Asegurada
Vigencia de	21/NOV/2016 a 21/NOV/2017	Deducible
Forma de Pago	Mensual	Coaseguro
Moneda	NACIONAL	Honorarios Quirúrgicos
Endoso del Subgrupo:	GENERAL	Observación 1
		Observación 2

**Endoso de DAÑO PSIQUIATRICO**

Por medio de este documento se hace constar que:

**Se amparan con un máximo de 20 sesiones, los tratamientos psicológicos, siempre que a juicio del médico tratante y previa confirmación del diagnóstico por parte del médico psicólogo, el tratamiento sea requerido por alguna de las siguientes causas:**

- Cáncer**
- Infarto al miocardio**
- Insuficiencia renal**
- Intervención quirúrgica por enfermedad de las arterias coronarias**
- Accidente vascular cerebral**
- Asalto, secuestro o violación, en cuyo caso será requisito indispensable presentar el acta del Ministerio Público que avale el delito cometido contra El Asegurado.**

**Pago Directo:**

**Deducible 0.0 S.M.G.M.**

**Coaseguro 0.0 %**

**Reembolso:**

**Deducible 4.0 S.M.G.M.**

**Coaseguro 10 %**

**Invariablemente se aplicarán los deducibles y coaseguros antes mencionados en dicha cobertura.**

**Este endoso modifica la exclusión de tratamientos psiquiátricos o psicológicos estipulada en las Condiciones Generales en el apartado de Gastos Médicos Mayores No Cubiertos.**

**Se cubre únicamente en territorio nacional.**

**Para este endoso no es aplicable el Endoso de Modificación de Deducible y/o Coaseguro por enfermedad, Endoso de Modificación de Deducible y/o Coaseguro**

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

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

**Apoderado**



**Contratante.**

**Nombre :** UNIVERSIDAD DE SONORA

**Datos de la Póliza.**

**Fecha de Emisión** 05/DIC/2016  
**Vigencia de** 21/NOV/2016 a 21/NOV/2017  
**Forma de Pago** Mensual  
**Moneda** NACIONAL  
**Endoso del Subgrupo:** GENERAL

**Suma Asegurada**  
**Deducible**  
**Coaseguro**  
**Honorarios Quirúrgicos**  
**Observación 1**  
**Observación 2**

**Endoso de DAÑO PSIQUIATRICO**

Por medio de este documento se hace constar que:

**por Accidente y Endoso de Hospitales Especificos para la Atención.**



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

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

**Apoderado**





**Contratante.**

Nombre : UNIVERSIDAD DE SONORA

**Datos de la Póliza.**

Fecha de Emisión	05/DIC/2016	Suma Asegurada
Vigencia de	21/NOV/2016 a 21/NOV/2017	Deducible
Forma de Pago	Mensual	Coaseguro
Moneda	NACIONAL	Honorarios Quirúrgicos
Endoso del Subgrupo:	GENERAL	Observación 1
		Observación 2

**Endoso de VIHS-024 VIH/SIDA**

Por medio de este documento se hace constar que:

La Compañía cubrirá los gastos médicos erogados durante la vigencia de esta póliza, para la atención del Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) y Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), siempre y cuando sea diagnosticado positivo a los estudios serológicos y detectado una vez que se ha cubierto el Periodo de Espera indicado en este Endoso.

**Suma Asegurada: 15,000,000.00**

**Periodo de espera: 48 meses**

**Se cubre en territorio: Nacional**

**Para este Endoso sí es aplicable el Endoso de Aplicación de Deducible y/o Coaseguro.**

**Para los demás términos y condiciones, aplicarán las Condiciones Generales vigentes del producto contratado.**

**Este Endoso forma parte del Contrato de Seguro.**

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

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

**Apoderado**



**Contratante.**

Nombre : UNIVERSIDAD DE SONORA

**Datos de la Póliza.**

Fecha de Emisión 05/DIC/2016  
Vigencia de 21/NOV/2016 a 21/NOV/2017  
Forma de Pago Mensual  
Moneda NACIONAL  
Endoso del Subgrupo: GENERAL

Suma Asegurada  
Deducible  
Coaseguro  
Honorarios Quirúrgicos  
Observación 1  
Observación 2

**Endoso de DEPENDIENTES**

Por medio de este documento se hace constar que:

**DEPENDIENTES**

Se consideran dependientes económicos a los hijos hasta la edad de 35 años.



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

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

**Apoderado**



**Contratante.**

Nombre : UNIVERSIDAD DE SONORA

**Datos de la Póliza.**

Fecha de Emisión	05/DIC/2016	Suma Asegurada
Vigencia de	21/NOV/2016 a 21/NOV/2017	Deducible
Forma de Pago	Mensual	Coaseguro
Moneda	NACIONAL	Honorarios Quirúrgicos
Endoso del Subgrupo:	GENERAL	Observación 1
		Observación 2

**Endoso de DIVI-042 DIVIDENDOS**

Por medio de este documento se hace constar que:

**Se hace constar que la presente Póliza(s) que comparten experiencia de siniestralidad, cuentan con una fórmula de dividendos conforme a lo siguiente:**

**(Porcentaje de Dividendos\*Prima Neta Pagada) - Siniestros Pagados**

**Donde el Porcentaje de Dividendos será: 60%**

**La periodicidad del pago de dividendos será anual y procederá de la siguiente manera:**

**En caso de que el Contratante no renovara el negocio con AXA, se realizará 90 días naturales posteriores a la fecha de vencimiento de las Póliza(s), siempre y cuando el Contratante haya realizado el pago total de esta Póliza(s), incluyendo el ajuste anual de altas y bajas de asegurados.**

**En caso que el Contratante renueve con AXA, el pago de dividendos se realizará al final de la vigencia, los siniestros ocurridos no reportados, se consideraran en el cálculo de la siguiente vigencia.**

**La Compañía no otorgará dividendos cuando la Póliza(s) se cancele por falta de pago o terminen su vigencia de forma anticipada por parte del Contratante.**

**Para los demás términos y condiciones, aplicarán las Condiciones Generales vigentes del producto contratado.  
Este Endoso forma parte del Contrato de Seguro.**

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

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

**Apoderado**



**Contratante.**

Nombre : UNIVERSIDAD DE SONORA

**Datos de la Póliza.**

Fecha de Emisión 05/DIC/2016  
Vigencia de 21/NOV/2016 a 21/NOV/2017  
Forma de Pago Mensual  
Moneda NACIONAL  
Endoso del Subgrupo: GENERAL

Suma Asegurada  
Deducible  
Coaseguro  
Honorarios Quirúrgicos  
Observación 1  
Observación 2

**Endoso de CIRUGIA REFRACTIVA**

Por medio de este documento se hace constar que:

**Se cubre la cirugía refractiva para aquellas personas que presentan trastornos de la refracción tales como: astigmatismo, presbiopía, hipermetropía o miopía. Sujeto a lo siguiente:  
Que el Asegurado tenga una deficiencia visual en cada ojo previa presentación de los estudios que confirmen dicha deficiencia, que exceda a: 4 Dioptrías.**

**En caso de que La Compañía y/o El Contratante soliciten que el tratamiento sea sugerido y respaldado por una segunda opinión médica, AXA Seguros S. A.**

**de C. V. designará a un médico para llevarla a cabo. El Asegurado afectado deberá cumplir con un periodo de espera de: 12 meses**

**Reconocimiento de Antigüedad:**

**Se reconoce antigüedad**

**Suma Asegurada 17 S.M.G.M.**

**Pago Directo:**

**Deducible 0.0 S.M.G.M.**

**Coaseguro 0.0 %**

**Reembolso:**

**Deducible 5 S.M.G.M.**

**Coaseguro 10.0 %**

**Será cubierta:**

**Únicamente en territorio nacional.**

**Para este endoso no es aplicable el Endoso de Modificación de Deducible y/o**

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

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

**Apoderado**



**Contratante.**

Nombre : UNIVERSIDAD DE SONORA

**Datos de la Póliza.**

Fecha de Emisión 05/DIC/2016  
Vigencia de 21/NOV/2016 a 21/NOV/2017  
Forma de Pago Mensual  
Moneda NACIONAL  
Endoso del Subgrupo: GENERAL

Suma Asegurada  
Deducible  
Coaseguro  
Honorarios Quirúrgicos  
Observación 1  
Observación 2

**Endoso de CIRUGIA REFRACTIVA**

Por medio de este documento se hace constar que:

---

**Coaseguro por enfermedad,**  
**Endoso de Modificación de Deducible y/o Coaseguro por Accidente y Endoso de**  
**Hospitales Específicos para la Atención.**



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

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

**Apoderado**



**Contratante.**

Nombre : UNIVERSIDAD DE SONORA

**Datos de la Póliza.**

Fecha de Emisión 05/DIC/2016  
Vigencia de 21/NOV/2016 a 21/NOV/2017  
Forma de Pago Mensual  
Moneda NACIONAL  
Endoso del Subgrupo: GENERAL

Suma Asegurada  
Deducible  
Coaseguro  
Honorarios Quirúrgicos  
Observación 1  
Observación 2

**Endoso de PREE-005 PREEXISTENCIA**

Por medio de este documento se hace constar que:

La Compañía cubrirá los gastos médicos erogados por el Asegurado, durante la vigencia de esta Póliza, por tratamientos y/o procedimientos derivados de Padecimientos Preexistentes a partir de la fecha de antigüedad reconocida en esta póliza por el contratante siempre y cuando no hayan sido cubiertos ni pagados en una póliza de Gastos Médicos Mayores del mismo Contratante o empresas del mismo grupo, emitida por esta u otra institución de seguros, y el Asegurado no tenga periodos al descubierto, hasta los límites de responsabilidad que se establecen en este Endoso.

Periodo de espera: 24 meses

Se cubre en territorio: Nacional

Para los demás términos y condiciones, aplicarán las Condiciones Generales vigentes del producto contratado.

Este Endoso forma parte del Contrato de Seguro.

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

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

**Apoderado**



**Contratante.**

Nombre : UNIVERSIDAD DE SONORA

**Datos de la Póliza.**

Fecha de Emisión	05/DIC/2016	Suma Asegurada
Vigencia de	21/NOV/2016 a 21/NOV/2017	Deducible
Forma de Pago	Mensual	Coaseguro
Moneda	NACIONAL	Honorarios Quirúrgicos
Endoso del Subgrupo:	GENERAL	Observación 1
		Observación 2

**Endoso de REAN-006 RECONOCIMIENTO DE ANT**

Por medio de este documento se hace constar que:

**Es el beneficio que otorga la Compañía al Asegurado con base en el tiempo durante el cual ha estado cubierto de forma continua e ininterrumpida, siempre y cuando no existan periodos al descubierto mayores a 30 días naturales, en una Póliza de Gastos Médicos Mayores, en esta u otra Compañía legalmente autorizada, y cuya única finalidad es, exclusivamente, reducir y/o eliminar los periodos de espera que se encuentran descritos en el Apartado "Gastos Médicos Mayores Cubiertos con Periodo de Espera" de las Condiciones Generales y/o Endosos vigentes. Para hacerlo efectivo, se toma como referencia la fecha de Antigüedad de cada Asegurado.**

**En caso de que la Compañía así lo requiera, el Contratante deberá comprobar que el Asegurado estuvo cubierto de forma continua e ininterrumpida en una Póliza de Gastos Médicos Mayores con esta u otra Compañía.**

**Para los demás términos y condiciones, aplicarán las Condiciones Generales vigentes del producto contratado.**

**Este Endoso forma parte integral del Contrato de Seguro.**

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

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

**Apoderado**



**Contratante.**

Nombre : UNIVERSIDAD DE SONORA

**Datos de la Póliza.**

Fecha de Emisión 05/DIC/2016  
Vigencia de 21/NOV/2016 a 21/NOV/2017  
Forma de Pago Mensual  
Moneda NACIONAL  
Endoso del Subgrupo: GENERAL

Suma Asegurada  
Deducible  
Coaseguro  
Honorarios Quirúrgicos  
Observación 1  
Observación 2

**Endoso de PADECIMIENTOS CONGENITOS Y R/N**

Por medio de este documento se hace constar que:

**Quedarán cubiertos los padecimientos congénitos, talla baja y enfermedades ocurridas al nacer; de los recién nacidos en territorio nacional a partir del: primer día de su nacimiento, para esta cobertura, la madre deberá cumplir con el siguiente período de espera: 12 MESES CONTINUOS AL, MOMENTO DEL NACIMIENTO**

**Teniendo la obligación de reportar al recién nacido a la compañía de seguros para su alta respectiva, dentro de los primeros 30 días de ocurrido el nacimiento y con la obligación de pagar el alta del nuevo asegurado.**

**se cubre únicamente en territorio nacional**



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

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

**Apoderado**





**Contratante.**

Nombre : UNIVERSIDAD DE SONORA

**Datos de la Póliza.**

Fecha de Emisión 05/DIC/2016  
Vigencia de 21/NOV/2016 a 21/NOV/2017  
Forma de Pago Mensual  
Moneda NACIONAL  
Endoso del Subgrupo: GENERAL

Suma Asegurada  
Deducible  
Coaseguro  
Honorarios Quirúrgicos  
Observación 1  
Observación 2

**Endoso de PENALIZACION**

Por medio de este documento se hace constar que:

**Se deberán tramitar los servicios de reembolsos y pagos directos con un tiempo de respuesta máximo de 7 días naturales a partir de que se reciba la documentación necesaria, en caso de no cumplirse, se excentará del pago del deducible por parte del asegurado.**



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

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

**Apoderado**



**Contratante.**

Nombre : UNIVERSIDAD DE SONORA

**Datos de la Póliza.**

Fecha de Emisión 05/DIC/2016  
Vigencia de 21/NOV/2016 a 21/NOV/2017  
Forma de Pago Mensual  
Moneda NACIONAL  
Endoso del Subgrupo: GENERAL

Suma Asegurada  
Deducible  
Coaseguro  
Honorarios Quirúrgicos  
Observación 1  
Observación 2

**Endoso de HALLUX VALGUS**

Por medio de este documento se hace constar que:

**Se cubre HALLUX VALGUS, con suma asegurada de \$40,000 M.N., aplica deducible y coaseguro de poliza y periodo de espera de un año.**

**Para este endoso no es aplicable el Endoso de Modificación de Deducible y/o Coaseguro por enfermedad, Endoso de Modificación de Deducible y/o Coaseguro por Accidente y Endoso de Hospitales Específicos para la Atención.**



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

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

**Apoderado**



**Contratante.**

Nombre : UNIVERSIDAD DE SONORA

**Datos de la Póliza.**

Fecha de Emisión	05/DIC/2016	
Vigencia de	21/NOV/2016	a 21/NOV/2017
Forma de Pago	Mensual	
Moneda	NACIONAL	
Endoso del Subgrupo:	GENERAL	

Suma Asegurada
Deducible
Coaseguro
Honorarios Quirúrgicos
Observación 1
Observación 2

**Endoso de COMP-007 PAGO DE COMPLEMENTOS**

Por medio de este documento se hace constar que:

**COMP-007 PAGO DE COMPLEMENTOS**

Se cubren los gastos complementarios por Accidentes, Enfermedades y/o Padecimientos erogados dentro de la vigencia de esta póliza, entendiéndose como gastos complementarios aquellos que fueron cubiertos y pagados en una póliza de Gastos Médicos Mayores del mismo Contratante o de empresas del mismo grupo, emitida por esta u otra institución de seguros y estén cubiertos de acuerdo a las Condiciones Generales vigentes de la póliza.

El límite de responsabilidad de la Compañía será exclusivamente por el remanente de Suma Asegurada.

El Asegurado deberá presentar, adicional a la documentación para la reclamación, un documento emitido por la institución de seguros donde se cubrió el último gasto que contenga el remanente de Suma Asegurada.

Para los demás términos y condiciones, aplicarán las Condiciones Generales vigentes del producto contratado.

Este Endoso forma parte del Contrato de Seguro.

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

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

**Apoderado**



**Contratante.**

**Nombre :** UNIVERSIDAD DE SONORA

**Datos de la Póliza.**

**Fecha de Emisión** 05/DIC/2016  
**Vigencia de** 21/NOV/2016 a 21/NOV/2017  
**Forma de Pago** Mensual  
**Moneda** NACIONAL  
**Endoso del Subgrupo:** GENERAL

**Suma Asegurada**  
**Deducible**  
**Coaseguro**  
**Honorarios Quirúrgicos**  
**Observación 1**  
**Observación 2**

**Endoso de TALLA BAJA**

Por medio de este documento se hace constar que:

**Se refiere a cualquier situación que impida el crecimiento normal corporal de una persona. Solo será válida para nacidos durante la vigencia de la póliza y que sean dados de alta durante los 30 días siguientes a su nacimiento.**



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

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

**Apoderado**



**Contratante.**

Nombre : UNIVERSIDAD DE SONORA

**Datos de la Póliza.**

Fecha de Emisión	05/DIC/2016	Suma Asegurada
Vigencia de	21/NOV/2016 a 21/NOV/2017	Deducible
Forma de Pago	Mensual	Coaseguro
Moneda	NACIONAL	Honorarios Quirúrgicos
Endoso del Subgrupo:	GENERAL	Observación 1
		Observación 2

**Endoso de TU MEDICO DE CABECERA 24 HRS**

Por medio de este documento se hace constar que:

**I. Definiciones**

Para esta cobertura se consideran las siguientes definiciones de forma adicional a las ya citadas en las Condiciones Generales del Contrato de seguro:

**1. Beneficiario**

Persona que obtiene los Servicios de Asistencia.

**2. Copago**

Cantidad fija a cargo del Integrante correspondiente a una parte de los gastos cubiertos.

**3. Equipo Médico de AXA ASSISTANCE**

El personal médico y asistencial apropiado que esté gestionando los Servicios de Asistencia por cuenta de AXA ASSISTANCE a un Beneficiario.

**4. Familia Asegurada**

Asegurados que estén dados de alta en la Póliza.

**5. Representante**

Cualquier persona, sea o no acompañante del Beneficiario que realice gestión alguna para posibilitar la prestación de los Servicios de Asistencia.

**6. Residencia Permanente**

El domicilio habitual en los Estados Unidos Mexicanos del Beneficiario tal como aparece en la carátula de la póliza o cualquier otro medio razonable de comprobación.

**7. Servicios de Asistencia**

Los Servicios Asistenciales que gestiona AXA ASSISTANCE en los términos de estas Condiciones Generales, para los casos de una Situación de Asistencia.

**8. Situación de Asistencia**

Todo acontecimiento ocurrido a los Beneficiarios en los términos y con las limitaciones establecidas en esta cobertura, así como las demás situaciones

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

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

**Apoderado**



**Contratante.**

Nombre : UNIVERSIDAD DE SONORA

**Datos de la Póliza.**

Fecha de Emisión	05/DIC/2016	Suma Asegurada
Vigencia de	21/NOV/2016 a 21/NOV/2017	Deducible
Forma de Pago	Mensual	Coaseguro
Moneda	NACIONAL	Honorarios Quirúrgicos
Endoso del Subgrupo:	GENERAL	Observación 1
		Observación 2

**Endoso de TU MEDICO DE CABECERA 24 HRS**

Por medio de este documento se hace constar que:

descritas, que dan derecho a la gestión de los Servicios de Asistencia.

**9. Viaje**

Se considera que una persona se encuentra de Viaje, cuando está a más de 100 kilómetros del centro de su población de Residencia Permanente por un período máximo de 60 días consecutivos después de los cuales los Servicios de Asistencia quedarán sin efecto.

**II. Territorialidad**

Los siguientes Servicios de Asistencia serán proporcionados en la República Mexicana, desde la Residencia Permanente del Beneficiario y hasta todo el territorio de la Republica Mexicana. El Servicio de Asistencia será proporcionado durante las 24 horas de todos los días del año, en viajes no mayores a 60 días.

**III. Beneficios**

**Asesoría Médica Telefónica**

A petición del Beneficiario, el Equipo Médico de AXA ASSISTANCE, le asistirá orientándolo telefónicamente sobre problemas menores o dudas con relación a:

- a) Utilización de Medicamentos.
  - b) Síntomas o molestias que le estén aquejando.
- El Equipo Médico de AXA ASSISTANCE, no emitirá ningún diagnóstico, pero a solicitud del Beneficiario, se le direccionará para:
- a) Enviarle la visita de un Médico a domicilio.
  - b) Concertarle una cita con un Médico, o en un centro hospitalario.
  - c) El envío de una ambulancia.

**AXA ASSISTANCE no será responsable con respecto a ninguna atención o falta**

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

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

**Apoderado**



**Contratante.**

Nombre : UNIVERSIDAD DE SONORA

**Datos de la Póliza.**

Fecha de Emisión	05/DIC/2016	Suma Asegurada
Vigencia de	21/NOV/2016 a 21/NOV/2017	Deducible
Forma de Pago	Mensual	Coaseguro
Moneda	NACIONAL	Honorarios Quirúrgicos
Endoso del Subgrupo:	GENERAL	Observación 1
		Observación 2

**Endoso de TU MEDICO DE CABECERA 24 HRS**

Por medio de este documento se hace constar que:

de ella cometida por dichos Médicos o instituciones médicas, por omisiones del Beneficiario o si éste no sigue las instrucciones de manera precisa.

**Consulta Domiciliaria**

A solicitud del Beneficiario, AXA ASSISTANCE gestionará el envío de un Médico general hasta su Residencia Permanente o al lugar donde se encuentre en el momento de solicitarlo.

El Beneficiario pagará únicamente un Copago de \$ 250.00 en cada visita domiciliaria directamente al Médico que esté proporcionando el servicio al

momento que finalice la consulta domiciliaria, dicho Copago se especificará en un Endoso anexo a la Póliza.

AXA ASSISTANCE, proporcionará este servicio en las principales ciudades de la República Mexicana, en los demás lugares, AXA ASSISTANCE hará lo posible por ayudar al Beneficiario a contactar con un Médico u Hospital, con la mayor celeridad. AXA ASSISTANCE no será responsable con respecto a ninguna atención o falta de ella cometida por dichos Médicos o instituciones médicas.

\* En caso de contar con la cobertura de Asistencia Médica PCE el copago será de \$150.00.

**Traslado Médico Terrestre Local**

Si el Beneficiario a causa de Enfermedad o Accidente, que le provoque lesiones o traumatismos tales que el Equipo Médico de AXA ASSISTANCE, en contacto con el Médico que lo atienda, recomienden su Hospitalización, AXA ASSISTANCE gestionará el traslado del Beneficiario al centro hospitalario más cercano si fuera necesario por razones médicas se realizará el traslado

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

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

**Apoderado**



**Contratante.**

Nombre : UNIVERSIDAD DE SONORA

**Datos de la Póliza.**

Fecha de Emisión	05/DIC/2016	Suma Asegurada
Vigencia de	21/NOV/2016 a 21/NOV/2017	Deducible
Forma de Pago	Mensual	Coaseguro
Moneda	NACIONAL	Honorarios Quirúrgicos
Endoso del Subgrupo:	GENERAL	Observación 1
		Observación 2

**Endoso de TU MEDICO DE CABECERA 24 HRS**

Por medio de este documento se hace constar que:

**bajo supervisión médica por los medios más adecuados, incluyéndose sin limitación, ambulancia terrestre, de terapia intensiva, intermedia o estándar al centro hospitalario más cercano y apropiado de acuerdo a las heridas o lesiones que el Beneficiario presente.**

**Serán válidos también los traslados de Hospital a Hospital o de Hospital a la Residencia Permanente del Beneficiario, cuando éstos sean recomendados por el Médico tratante en conjunción con el Equipo Médico de AXA ASSISTANCE. Este servicio está limitado a un máximo de 2 (dos) eventos por año Póliza y por Asegurado y esta sujeto su disponibilidad en la localidad que corresponda. En caso de contar con la cobertura de Asistencia Médica PCE este servicio esta limitado con un máximo de 3 (tres) eventos por año Póliza.**

**Si se requiere del envío de una ambulancia para Personal Doméstico o Invitados de la Familia Asegurada, dicho traslado será pagado por un Beneficiario directamente a quien preste el servicio según las tarifas vigentes de éste, en el momento que el prestador del servicio así se lo solicite.**

**Todos los beneficios arriba mencionados aplican para la Familia Asegurada.**

**Los demás términos y condiciones de la póliza no sufren modificación alguna.**

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

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

**Apoderado**





**Contratante.**

Nombre : UNIVERSIDAD DE SONORA

**Datos de la Póliza.**

Fecha de Emisión	05/DIC/2016	Suma Asegurada
Vigencia de	21/NOV/2016 a 21/NOV/2017	Deducible
Forma de Pago	Mensual	Coaseguro
Moneda	NACIONAL	Honorarios Quirúrgicos
Endoso del Subgrupo:	GENERAL	Observación 1
		Observación 2

**Endoso de DECH-002 APLICACIÓN DE DEDUCIB**

Por medio de este documento se hace constar que:

**Se aplican los límites establecidos en este Endoso respecto al deducible y/o coaseguro, para accidentes, enfermedades y/o padecimientos cubiertos por este contrato de Seguro.**

**Deducible y Coaseguro por Enfermedad y/o Padecimiento**

**a) Pago Directo siempre que se utilice Hospital y Médico afiliado con AXA o en caso de que el médico no se encuentre afiliado con AXA pero se ajuste a los honorarios médicos.**

**Deducible: 2 SMGM siempre y cuando los gastos precedentes rebasen el monto de 5 SMGM**

**Coaseguro: 10.00%**

**b) Pago por Reembolso:**

**Deducible: 5 SMGM siempre y cuando los gastos precedentes rebasen el monto de 5 SMGM**

**Coaseguro:10.00%**

**Deducible y Coaseguro por Accidente**

**a) Pago Directo siempre que se utilice Hospital y Médico afiliado con AXA o en caso de que el médico no se encuentre afiliado con AXA pero se ajuste a los honorarios médicos.**

**Deducible: 0 SMGM siempre y cuando los gastos precedentes rebasen el monto de 1 SMGM**

**Coaseguro:0.00%**

**b) Pago por Reembolso:**

**Deducible: 0 SMGM siempre y cuando los gastos precedentes rebasen el monto de 1 SMGM**

**Coaseguro: 0.00%**

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

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

**Apoderado**



**Contratante.**

Nombre : UNIVERSIDAD DE SONORA

**Datos de la Póliza.**

Fecha de Emisión 05/DIC/2016  
Vigencia de 21/NOV/2016 a 21/NOV/2017  
Forma de Pago Mensual  
Moneda NACIONAL  
Endoso del Subgrupo: GENERAL

Suma Asegurada  
Deducible  
Coaseguro  
Honorarios Quirúrgicos  
Observación 1  
Observación 2

**Endoso de DECH-002 APLICACIÓN DE DEDUCIB**

Por medio de este documento se hace constar que:

**Tope de Coaseguro aplicable por cada accidente, enfermedad y/o padecimiento:**  
**0.00**

**Para efectos de este endoso los Hospitales afiliados son los siguientes:**  
**HOSPITAL SAN JOSÉ DE HERMOSILLO**  
**HOSPITAL CIMA HERMOSILLO**  
**CENTRO MEDICO DEL NOROESTE - HERMOSILLO**

**Para los demás Hospitales que se encuentren en la Cd. De Hermosillo el coaseguro será: 20%**

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

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

**Apoderado**



**Contratante.**

Nombre : UNIVERSIDAD DE SONORA

**Datos de la Póliza.**

Fecha de Emisión	05/DIC/2016	Suma Asegurada
Vigencia de	21/NOV/2016 a 21/NOV/2017	Deducible
Forma de Pago	Mensual	Coaseguro
Moneda	NACIONAL	Honorarios Quirúrgicos
Endoso del Subgrupo:	GENERAL	Observación 1
		Observación 2

**Endoso de DECOA-001 APLICACIÓN DE DEDUCI**

Por medio de este documento se hace constar que:

**DECOA-001 APLICACIÓN DE DEDUCIBLE Y/O COASEGURO**

Se aplican los límites establecidos en este Endoso respecto al deducible y/o coaseguro, para accidentes, enfermedades y/o padecimientos cubiertos por este contrato de Seguro.

**Deducible y Coaseguro por Enfermedad y/o Padecimiento**

a) Pago Directo siempre que se utilice Hospital y Médico afiliado con AXA o en caso de que el médico no se encuentre afiliado con AXA pero se ajuste a los honorarios médicos.

**Deducible: 2 SMGM siempre y cuando los gastos procedentes rebasen el monto de 5 SMGM**

**Coaseguro: 10.00%**

**b) Pago por Reembolso:**

**Deducible: 5 SMGM siempre y cuando los gastos procedentes rebasen el monto de 5 SMGM**

**Coaseguro: 10.00%**

**Deducible y Coaseguro por Accidente**

a) Pago Directo siempre que se utilice Hospital y Médico afiliado con AXA o en caso de que el médico no se encuentre afiliado con AXA pero se ajuste a los honorarios médicos.

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

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

**Apoderado**



**Contratante.**

Nombre : UNIVERSIDAD DE SONORA

**Datos de la Póliza.**

Fecha de Emisión 05/DIC/2016  
Vigencia de 21/NOV/2016 a 21/NOV/2017  
Forma de Pago Mensual  
Moneda NACIONAL  
Endoso del Subgrupo: GENERAL

Suma Asegurada  
Deducible  
Coaseguro  
Honorarios Quirúrgicos  
Observación 1  
Observación 2

**Endoso de DECOA-001 APLICACIÓN DE DEDUCI**

Por medio de este documento se hace constar que:

**Deducible: 0.00 siempre y cuando los gastos procedentes rebasen el monto de 1 SMGM**

**Coaseguro: 0.00%**

**b) Pago por Reembolso:**

**Deducible: 0.00 siempre y cuando los gastos procedentes rebasen el monto de 1 SMGM**

**Coaseguro: 0.00%**

**Tope de Coaseguro aplicable por cada accidente, enfermedad y/o padecimiento: 0.00**

**Los gastos derivados de accidentes, enfermedades y/o padecimientos cubiertos realizados con prestadores NO afiliados con AXA o el médico no se ajuste a los honorarios médicos, se pagará vía reembolso.**

**Coaseguro por atención en distinto nivel hospitalario al contratado**

**Si el asegurado recibe la atención médica en un hospital con un nivel hospitalario menor al contratado, se reducen 5 puntos de coaseguro.**

**En caso de que se atienda en un hospital de nivel mayor al contratado se aplicarán las Condiciones Generales vigentes.**

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

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

**Apoderado**



**Contratante.**

**Nombre :** UNIVERSIDAD DE SONORA

**Datos de la Póliza.**

**Fecha de Emisión** 05/DIC/2016  
**Vigencia de** 21/NOV/2016 a 21/NOV/2017  
**Forma de Pago** Mensual  
**Moneda** NACIONAL  
**Endoso del Subgrupo:** GENERAL

**Suma Asegurada**  
**Deducible**  
**Coaseguro**  
**Honorarios Quirúrgicos**  
**Observación 1**  
**Observación 2**

**Endoso de DECOA-001 APLICACIÓN DE DEDUCI**

Por medio de este documento se hace constar que:

**Para los demás términos y condiciones, aplicarán las Condiciones Generales vigentes del producto contratado.**

**Este Endoso forma parte del Contrato de Seguro.**



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

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

**Apoderado**



**Contratante.**

Nombre : UNIVERSIDAD DE SONORA

**Datos de la Póliza.**

Fecha de Emisión	05/DIC/2016	Suma Asegurada
Vigencia de	21/NOV/2016 a 21/NOV/2017	Deducible
Forma de Pago	Mensual	Coaseguro
Moneda	NACIONAL	Honorarios Quirúrgicos
Endoso del Subgrupo:	GENERAL	Observación 1
		Observación 2

**Endoso de CONTINUIDAD GARANTIZADA**

Por medio de este documento se hace constar que:

Los Asegurados podrán ejercer el beneficio de continuidad de cobertura contratando una Póliza Individual en el Producto Flex Plus con Continuidad Garantizada, con características similares a las que tenían contratadas en la Póliza Colectiva y conforme a la oferta vigente en el Producto Individual, con la finalidad que la Compañía cubra los gastos derivados de padecimientos y/o enfermedades que hayan sido diagnosticados o pagados a partir de la fecha de antigüedad del Asegurado reconocida en esta Póliza Colectiva, siempre y cuando:

1. El Asegurado haya ingresado a la póliza colectiva del mismo Contratante con una edad máxima de 64 años.
2. El Asegurado haya estado vigente de forma ininterrumpida en la Póliza Colectiva del mismo Contratante
3. La Suma Asegurada en la Póliza Colectiva con AXA no haya sido agotada. En caso de solicitar un plan con mayor cobertura o solicite coberturas adicionales, se deberán aplicar las políticas de selección vigentes y la aceptación quedará a cargo de la Compañía.

Para el pago de complementos en la póliza Individual:

1. El límite de responsabilidad de la Compañía, para cada padecimiento y/o enfermedad, será la Suma Asegurada contratada en la póliza Individual.
2. Se deberá cubrir nuevamente el deducible, coaseguro y tope de coaseguro vigentes en la Póliza Individual, sin importar que éstos hayan sido cubiertos en la Póliza Colectiva.
3. Se cubren los gastos médicos derivados de padecimientos o enfermedades que estén cubiertos por la Póliza Individual.

Para otorgar este beneficio el Asegurado deberá:

1. Solicitar la Póliza Individual en el Producto Flex Plus con Continuidad

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

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

**Apoderado**



**Contratante.**

Nombre : UNIVERSIDAD DE SONORA

**Datos de la Póliza.**

Fecha de Emisión 05/DIC/2016  
Vigencia de 21/NOV/2016 a 21/NOV/2017  
Forma de Pago Mensual  
Moneda NACIONAL  
Endoso del Subgrupo: GENERAL

Suma Asegurada  
Deducible  
Coaseguro  
Honorarios Quirúrgicos  
Observación 1  
Observación 2

**Endoso de CONTINUIDAD GARANTIZADA**

Por medio de este documento se hace constar que:

**Garantizada, durante los 45 días naturales, posteriores a la fecha de su separación laboral de la empresa o baja definitiva de la Institución Educativa, en su caso**

**2. Requisitar y firmar la •Solicitud de Seguro Gastos Médicos Flex Plus•, declarando los padecimientos que tenga el Asegurado.**

**3. Presentar la documentación requerida por la Compañía para comprobar la separación laboral de la empresa o baja definitiva de la Institución Educativa.**

**4. En caso que los dependientes causen baja por condiciones específicas contratadas en ésta Póliza colectiva no se pedirá los requisitos mencionados en el punto anterior.**

**La fecha de antigüedad generada en ésta Póliza Colectiva, será reconocida en la Póliza individual.**

**Para los demás términos y condiciones, aplicarán las Condiciones Generales vigentes del producto contratado.**

**Este Endoso forma parte del Contrato de Seguro.**

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

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

**Apoderado**



**Contratante.**

Nombre : UNIVERSIDAD DE SONORA

**Datos de la Póliza.**

Fecha de Emisión 05/DIC/2016  
Vigencia de 21/NOV/2016 a 21/NOV/2017  
Forma de Pago Mensual  
Moneda NACIONAL  
Endoso del Subgrupo: GENERAL

Suma Asegurada  
Deducible  
Coaseguro  
Honorarios Quirúrgicos  
Observación 1  
Observación 2

**Endoso de PROTECCION DENTAL**

Por medio de este documento se hace constar que:

**Protección Dental (Odontoprev)**

Por medio de este documento se hace constar que:

Quedan cubiertas las asistencias de Protección Dental para los asegurados vigentes en esta póliza de acuerdo a lo siguiente:

**PROTECCIÓN DENTAL ELEMENTAL AXA**

Evaluación, Diagnóstico y Presupuesto: Sin costo

1er Limpieza: Sin costo

2da Limpieza: Sin costo

Una radiografía anual en cualquiera de las siguientes modalidades:

periapical, aleta de mordida u oclusal: Sin costo

Restauraciones básicas (infantil - adultos): 20%

Tratamientos infantiles: Sólo Limpieza con aplicación con Fluor

Endodoncia: Costo Preferente

Periodoncia: Costo Preferente

Maxilofacial: Costo Preferente

Orientación Telefónica en Urgencias Dentales: Sin Costo

Urgencias Dentales: 20%

Prótesis (Coronas Metal Porcelana): Costo Preferente

Ortodoncia y ortopedia dental funcional: Costo Preferente

Límite anual por asegurado: \$120,000 MN

Los porcentajes indicados corresponden a la participación por parte del asegurado.

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

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

**Apoderado**



**Datos del Contratante**
**Nombre** UNIVERSIDAD DE SONORA

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

**R.F.C.** USO-530922-NH6  
**Edo.** SONORA  
**Tel.**
**Datos de la Póliza**

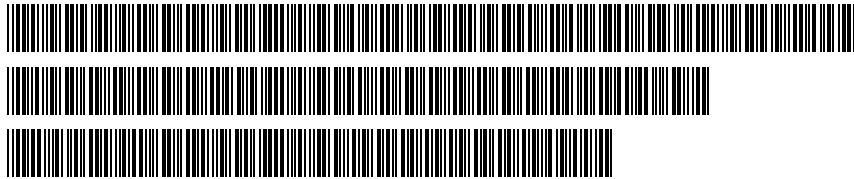
<b>Póliza</b> FW32834F	<b>Endoso</b>	<b>Inicio de Vigencia</b> 2016/11/21	<b>Fin de Vigencia</b> 2017/11/21
---------------------------	---------------	---	--------------------------------------

**Datos del Recibo**

<b>Recibo</b> 00147315	<b>Período que Cubre</b> 2016/11/21 AL 2016/12/21	<b>Forma de Pago</b> MENSUAL	<b>Fecha de Emisión</b> 2016/12/13	<b>Conducto de Cobro</b> AGENTE	<b>Moneda</b> NACIONAL
---------------------------	--	---------------------------------	---------------------------------------	------------------------------------	---------------------------

**Datos del Agente**

<b>Número</b> 027641	<b>Iniciales</b> PARD	<b>% Part.</b>	<b>Promotor</b> 090133	<b>Subdir.</b> 0016	<b>Cent. Util.</b> 076702/000001063	<b>Concepto</b> <b>Prima Neta</b> 4,423.75 <b>I.V.A. 16.00 %</b> 707.80 <b>Total a Pagar</b> 5,131.55	<b>Importe</b>
-------------------------	--------------------------	----------------	---------------------------	------------------------	--	---	----------------



(CINCO MIL CIENTO TREINTA Y UN PESOS 55/100 M.N.)

Para que esta liquidación haga prueba de su pago, deberá estar firmado y sellado por el banco.

**Formato de Pago**

Banco	Convenio	Linea de Captura Bancos Referencia		Sello del Banco
Banamex	B-816001	0171 2910 1600 1473 1514 9202 63	\$5,131.55	
BBVA Bancomer	CIE-916757	1016 0014 7315 1120 0236	\$5,131.55	
HSBC	RAP-874	1016 0014 7315 1492 0278	\$5,131.55	
ScotiaBank Inverlat	3901	1016 0014 7315 6328 0279	\$5,131.55	
Santander	5086	1016 0014 7315 2980 0254	\$5,131.55	
Banorte	EMP:2550	1016 0014 7315 1492 0278	\$5,131.55	

- Únicamente aplica para documentos en moneda nacional.
- Si efectua su pago con cheque, deberá ser para abono en cuenta y a favor de "Axa Seguros, S. A. de C.V.".

**Detalle de Movimientos**
**Fecha Límite de Pago:**

Mismo Banco		Otros Bancos	
No. de Cheque	Importe	No. de Cheque	Importe
Mismo Banco			
Efectivo			
Total		Total	

- El pago con cheque de otros bancos, se recibirá salvo buen cobro.
- El pago de esta liquidación no lo exime de adeudos anteriores.

**Cantidad a Pagar**
**5,131.55**
**Apoderado**
**Nombre y Firma del asegurado:** \_\_\_\_\_

 Axa Seguros, S. A. de C.V.  
Félix Cuevas 366, Piso 6  
Tlacoquemécatl, 03200  
México, D.F.


**Datos del Contratante**
**Nombre** UNIVERSIDAD DE SONORA

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

**R.F.C.** USO-530922-NH6  
**Edo.** SONORA  
**Tel.**
**Datos de la Póliza**

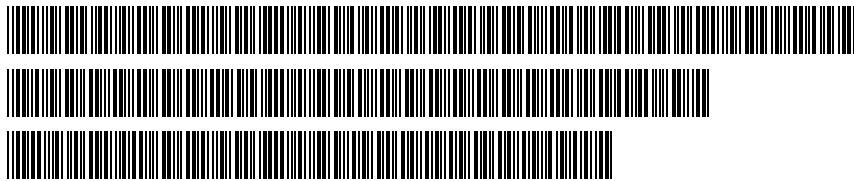
<b>Póliza</b> FW32834F	<b>Endoso</b>	<b>Inicio de Vigencia</b> 2016/11/21	<b>Fin de Vigencia</b> 2017/11/21
---------------------------	---------------	---	--------------------------------------

**Datos del Recibo**

<b>Recibo</b> 00147315	<b>Período que Cubre</b> 2016/11/21 AL 2016/12/21	<b>Forma de Pago</b> MENSUAL	<b>Fecha de Emisión</b> 2016/12/13	<b>Conducto de Cobro</b> AGENTE	<b>Moneda</b> NACIONAL
---------------------------	--	---------------------------------	---------------------------------------	------------------------------------	---------------------------

**Datos del Agente**

<b>Número</b> 027641	<b>Iniciales</b> PARD	<b>% Part.</b>	<b>Promotor</b> 090133	<b>Subdir.</b> 0016	<b>Cent. Util.</b> 076702/000001063	<b>Concepto</b> <b>Prima Neta</b> 4,423.75 <b>I.V.A. 16.00 %</b> 707.80 <b>Total a Pagar</b> 5,131.55	<b>Sistema "D"</b> <b>Importe</b>
-------------------------	--------------------------	----------------	---------------------------	------------------------	--	---	--------------------------------------



(CINCO MIL CIENTO TREINTA Y UN PESOS 55/100 M.N.)

Para que esta liquidación haga prueba de su pago, deberá estar firmado y sellado por el banco.

**Formato de Pago**

Banco	Convenio	Linea de Captura Bancos Referencia		Sello del Banco
Banamex	B-816001	0171 2910 1600 1473 1514 9202 63	\$5,131.55	
BBVA Bancomer	CIE-916757	1016 0014 7315 1120 0236	\$5,131.55	
HSBC	RAP-874	1016 0014 7315 1492 0278	\$5,131.55	
ScotiaBank Inverlat	3901	1016 0014 7315 6328 0279	\$5,131.55	
Santander	5086	1016 0014 7315 2980 0254	\$5,131.55	
Banorte	EMP:2550	1016 0014 7315 1492 0278	\$5,131.55	

- Únicamente aplica para documentos en moneda nacional.
- Si efectúa su pago con cheque, deberá ser para abono en cuenta y a favor de "Axa Seguros, S. A. de C.V.".

**Detalle de Movimientos**
**Fecha Límite de Pago:**

Mismo Banco		Otros Bancos	
No. de Cheque	Importe	No. de Cheque	Importe
Mismo Banco			
Efectivo			
Total		Total	

- El pago con cheque de otros bancos, se recibirá salvo buen cobro.
- El pago de esta liquidación no lo exime de adeudos anteriores.

**Cantidad a Pagar**
**5,131.55**
**Apoderado**
**Nombre y Firma del asegurado:** \_\_\_\_\_

 Axa Seguros, S. A. de C.V.  
Félix Cuevas 366, Piso 6  
Tlacoquemécatl, 03200  
México, D.F.


AYEREC01.020

 Original  
**BANCO**

GA072

**Datos del Contratante**
**Nombre** UNIVERSIDAD DE SONORA

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

**R.F.C.** USO-530922-NH6  
**Edo.** SONORA  
**Tel.**
**Datos de la Póliza**

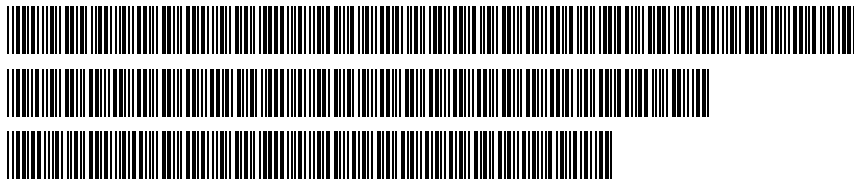
<b>Póliza</b> FW32834F	<b>Endoso</b>	<b>Inicio de Vigencia</b> 2016/11/21	<b>Fin de Vigencia</b> 2017/11/21
---------------------------	---------------	---	--------------------------------------

**Datos del Recibo**

<b>Recibo</b> 00147316	<b>Período que Cubre</b> 2016/12/21 AL 2017/01/21	<b>Forma de Pago</b> MENSUAL	<b>Fecha de Emisión</b> 2016/12/13	<b>Conducto de Cobro</b> AGENTE	<b>Moneda</b> NACIONAL
---------------------------	--	---------------------------------	---------------------------------------	------------------------------------	---------------------------

**Datos del Agente**

<b>Número</b> 027641	<b>Iniciales</b> PARD	<b>% Part.</b>	<b>Promotor</b> 090133	<b>Subdir.</b> 0016	<b>Cent. Util.</b> 076702/000001063	<b>Concepto</b> <b>Prima Neta</b> 4,423.78	<b>Importe</b>
						<b>I.V.A. 16.00 %</b> 707.80	
						<b>Total a Pagar</b> 5,131.58	



(CINCO MIL CIENTO TREINTA Y UN PESOS 58/100 M.N.)

Para que esta liquidación haga prueba de su pago, deberá estar firmado y sellado por el banco.

**Formato de Pago**

Banco	Convenio	Linea de Captura Bancos Referencia		Sello del Banco
Banamex	B-816001	0171 2910 1600 1473 1615 2212 76	\$5,131.58	
BBVA Bancomer	CIE-916757	1016 0014 7316 1150 1222	\$5,131.58	
HSBC	RAP-874	1016 0014 7316 1522 1291	\$5,131.58	
ScotiaBank Inverlat	3901	1016 0014 7316 6358 1265	\$5,131.58	
Santander	5086	1016 0014 7316 3010 1242	\$5,131.58	
Banorte	EMP:2550	1016 0014 7316 1522 1291	\$5,131.58	

- Únicamente aplica para documentos en moneda nacional.
- Si efectúa su pago con cheque, deberá ser para abono en cuenta y a favor de "Axa Seguros, S. A. de C.V.".

**Detalle de Movimientos**
**Fecha Límite de Pago:**

Mismo Banco		Otros Bancos	
No. de Cheque	Importe	No. de Cheque	Importe
Mismo Banco			
Efectivo			
Total		Total	

- El pago con cheque de otros bancos, se recibirá salvo buen cobro.
- El pago de esta liquidación no lo exime de adeudos anteriores.

**Cantidad a Pagar**
**5,131.58**
**Apoderado**
**Nombre y Firma del asegurado:** \_\_\_\_\_

 Axa Seguros, S. A. de C.V.  
Félix Cuevas 366, Piso 6  
Tlacoquemécatl, 03200  
México, D.F.


AYEREC01.020

 Original  
**CLIENTE**

GA072

**Datos del Contratante**
**Nombre** UNIVERSIDAD DE SONORA

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

**R.F.C.** USO-530922-NH6

**Edo.** SONORA

**Tel.**
**Datos de la Póliza**

<b>Póliza</b>	<b>Endoso</b>	<b>Inicio de Vigencia</b>	<b>Fin de Vigencia</b>
FW32834F		2016/11/21	2017/11/21

**Datos del Recibo**

<b>Recibo</b>	<b>Período que Cubre</b>	<b>Forma de Pago</b>	<b>Fecha de Emisión</b>	<b>Conducto de Cobro</b>	<b>Moneda</b>
00147316	2016/12/21 AL 2017/01/21	MENSUAL	2016/12/13	AGENTE	NACIONAL

**Datos del Agente**

<b>Número</b>	<b>Iniciales</b>	<b>% Part.</b>	<b>Promotor</b>	<b>Subdir.</b>	<b>Cent. Util.</b>
027641	PARD		090133	0016	076702/000001063

<b>Concepto</b>	<b>Importe</b>
<b>Prima Neta</b>	4,423.78
<b>I.V.A. 16.00 %</b>	707.80
<b>Total a Pagar</b>	5,131.58



(CINCO MIL CIENTO TREINTA Y UN PESOS 58/100 M.N.)

Para que esta liquidación haga prueba de su pago, deberá estar firmado y sellado por el banco.

**Formato de Pago**

Banco	Convenio	Linea de Captura Bancos Referencia	Importe	Sello del Banco
Banamex	B-816001	0171 2910 1600 1473 1615 2212 76	\$5,131.58	
BBVA Bancomer	CIE-916757	1016 0014 7316 1150 1222	\$5,131.58	
HSBC	RAP-874	1016 0014 7316 1522 1291	\$5,131.58	
ScotiaBank Inverlat	3901	1016 0014 7316 6358 1265	\$5,131.58	
Santander	5086	1016 0014 7316 3010 1242	\$5,131.58	
Banorte	EMP:2550	1016 0014 7316 1522 1291	\$5,131.58	

- Únicamente aplica para documentos en moneda nacional.
- Si efectúa su pago con cheque, deberá ser para abono en cuenta y a favor de "Axa Seguros, S. A. de C.V."

**Detalle de Movimientos**
**Fecha Límite de Pago:**

Mismo Banco		Otros Bancos	
No. de Cheque	Importe	No. de Cheque	Importe
Mismo Banco			
Efectivo			
Total		Total	

- El pago con cheque de otros bancos, se recibirá salvo buen cobro.
- El pago de esta liquidación no lo exime de adeudos anteriores.

**Cantidad a Pagar**

5,131.58

**Apoderado**
**Nombre y Firma del asegurado:** \_\_\_\_\_

 Axa Seguros, S. A. de C.V.  
 Félix Cuevas 366, Piso 6  
 Tlacoquemécatl, 03200  
 México, D.F.


**Datos del Contratante**
**Nombre** UNIVERSIDAD DE SONORA

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

**R.F.C.** USO-530922-NH6  
**Edo.** SONORA  
**Tel.**
**Datos de la Póliza**

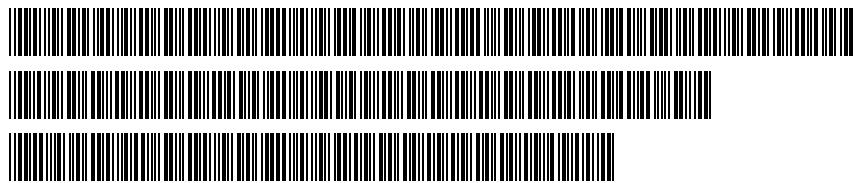
<b>Póliza</b>	<b>Endoso</b>	<b>Inicio de Vigencia</b>	<b>Fin de Vigencia</b>
FW32834F		2016/11/21	2017/11/21

**Datos del Recibo**

<b>Recibo</b>	<b>Período que Cubre</b>	<b>Forma de Pago</b>	<b>Fecha de Emisión</b>	<b>Conducto de Cobro</b>	<b>Moneda</b>
00147317	2017/01/21 AL 2017/02/21	MENSUAL	2016/12/13	AGENTE	NACIONAL

**Datos del Agente**

<b>Número</b>	<b>Iniciales</b>	<b>% Part.</b>	<b>Promotor</b>	<b>Subdir.</b>	<b>Cent. Util.</b>	<b>Concepto</b>	<b>Importe</b>
027641	PARD		090133	0016	076702/000001063	<b>Prima Neta</b>	4,423.78
						<b>I.V.A. 16.00 %</b>	707.80
						<b>Total a Pagar</b>	5,131.58



(CINCO MIL CIENTO TREINTA Y UN PESOS 58/100 M.N.)

Para que esta liquidación haga prueba de su pago, deberá estar firmado y sellado por el banco.

**Formato de Pago**

Banco	Convenio	Linea de Captura Bancos Referencia		Sello del Banco
Banamex	B-816001	0171 2910 1600 1473 1715 5612 20	\$5,131.58	
BBVA Bancomer	CIE-916757	1016 0014 7317 1184 1263	\$5,131.58	
HSBC	RAP-874	1016 0014 7317 1556 1235	\$5,131.58	
ScotiaBank Inverlat	3901	1016 0014 7317 6392 1252	\$5,131.58	
Santander	5086	1016 0014 7317 3044 1283	\$5,131.58	
Banorte	EMP:2550	1016 0014 7317 1556 1235	\$5,131.58	

- Únicamente aplica para documentos en moneda nacional.
- Si efectúa su pago con cheque, deberá ser para abono en cuenta y a favor de "Axa Seguros, S. A. de C.V.".

**Detalle de Movimientos**
**Fecha Límite de Pago:**

Mismo Banco		Otros Bancos	
No. de Cheque	Importe	No. de Cheque	Importe
Mismo Banco			
Efectivo			
Total		Total	

- El pago con cheque de otros bancos, se recibirá salvo buen cobro.
- El pago de esta liquidación no lo exime de adeudos anteriores.

**Cantidad a Pagar**
**5,131.58**
**Apoderado**
**Nombre y Firma del asegurado:**

 Axa Seguros, S. A. de C.V.  
Félix Cuevas 366, Piso 6  
Tlacoquemécatl, 03200  
México, D.F.


**Datos del Contratante**
**Nombre** UNIVERSIDAD DE SONORA

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

**R.F.C.** USO-530922-NH6  
**Edo.** SONORA  
**Tel.**
**Datos de la Póliza**

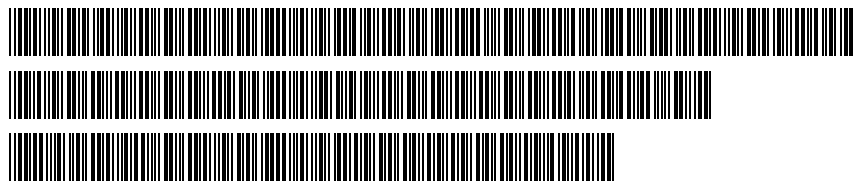
<b>Póliza</b>	<b>Endoso</b>	<b>Inicio de Vigencia</b>	<b>Fin de Vigencia</b>
FW32834F		2016/11/21	2017/11/21

**Datos del Recibo**

<b>Recibo</b>	<b>Período que Cubre</b>	<b>Forma de Pago</b>	<b>Fecha de Emisión</b>	<b>Conducto de Cobro</b>	<b>Moneda</b>
00147317	2017/01/21 AL 2017/02/21	MENSUAL	2016/12/13	AGENTE	NACIONAL

**Datos del Agente**

<b>Número</b>	<b>Iniciales</b>	<b>% Part.</b>	<b>Promotor</b>	<b>Subdir.</b>	<b>Cent. Util.</b>	<b>Concepto</b>	<b>Importe</b>
027641	PARD		090133	0016	076702/000001063	<b>Prima Neta</b>	4,423.78
						<b>I.V.A. 16.00 %</b>	707.80
						<b>Total a Pagar</b>	5,131.58



(CINCO MIL CIENTO TREINTA Y UN PESOS 58/100 M.N.)

**Para que esta liquidación haga prueba de su pago, deberá estar firmado y sellado por el banco.**
**Formato de Pago**

Banco	Convenio	Linea de Captura Bancos Referencia		Sello del Banco
Banamex	B-816001	0171 2910 1600 1473 1715 5612 20	\$5,131.58	
BBVA Bancomer	CIE-916757	1016 0014 7317 1184 1263	\$5,131.58	
HSBC	RAP-874	1016 0014 7317 1556 1235	\$5,131.58	
ScotiaBank Inverlat	3901	1016 0014 7317 6392 1252	\$5,131.58	
Santander	5086	1016 0014 7317 3044 1283	\$5,131.58	
Banorte	EMP:2550	1016 0014 7317 1556 1235	\$5,131.58	

- Únicamente aplica para documentos en moneda nacional.
- Si efectua su pago con cheque, deberá ser para abono en cuenta y a favor de "Axa Seguros, S. A. de C.V.".

**Detalle de Movimientos**
**Fecha Límite de Pago:**

Mismo Banco		Otros Bancos	
No. de Cheque	Importe	No. de Cheque	Importe
Mismo Banco			
Efectivo			
Total		Total	

- El pago con cheque de otros bancos, se recibirá salvo buen cobro.
- El pago de esta liquidación no lo exime de adeudos anteriores.

**Cantidad a Pagar**
**5,131.58**
**Apoderado**
**Nombre y Firma del asegurado:** \_\_\_\_\_

 Axa Seguros, S. A. de C.V.  
Félix Cuevas 366, Piso 6  
Tlacoquemécatl, 03200  
México, D.F.
