

**Contratante.**

**Nombre** TECNOLOGICO NACIONAL DE MEXICO/INSTITUTO TECNOLOGICO DE GUAYMAS

**Domicilio** ARCOS DE BELEN NO. 79 PISO 2  
 CENTRO  
 CIUDAD DE MEXICO DISTRITO FEDERAL  
 C.P. 06010

**Datos de la Póliza.**

<b>Fecha de Emisión</b>	30/NOV/2017	<b>Prima Neta</b>	47,720.32
<b>Vigencia</b>	28/AGO/2017 AL 27/AGO/2018		
<b>Forma de Pago</b>	CONTADO	<b>Recargo Pago Fraccionado</b>	0.00
<b>Moneda</b>	NACIONAL ( PESOS )	<b>Derecho de Póliza</b>	0.00
<b>Agente</b>	29853	<b>I.V.A.</b>	7,635.25
<b>Edad Máxima de Aceptación</b>	64	<b>Prima Total</b>	55,355.57

**Características del grupo asegurado y reglas para determinar la suma asegurada según especificación adjunta.**

**Coberturas**

**Regla de la Suma Asegurada** Global (Suma Asegurada Fija)

**Beneficios**

	<b>Suma Asegurada</b>	<b>Básicos</b>
<b>Muerte Accidental (MA)</b>		250,000.00
<b>Pérdidas Orgánicas (PO)</b>		250,000.00
<b>Adicionales</b>		
<b>Reembolso Gastos Médicos (RGM)</b>		125,000.00
<b>Deducible</b>		\$500.00

Escala "B"

Adjunto se encuentran 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.

AXA Seguros, S.A. de C.V. (en lo sucesivo denominada la Compañía), pagará a los Asegurados y/o Beneficiarios de los miembros del grupo asegurado de 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 dicho grupo, y que la póliza se encuentre en vigor.

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 18 de Octubre de 1993 con el número 06-367-I-1.1/33588.

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](http://axa.mx)

México D.F. a 30 de Noviembre de 2017.

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:** TECNOLOGICO NACIONAL DE MEXICO/INSTITUTO TECNOLOGICO DE GUAYMAS

**Domicilio:** ARCOS DE BELEN NO. 79 PISO 2  
CENTRO  
CIUDAD DE MEXICO DISTRITO FEDERAL  
C.P. 06010

Si el contenido de la póliza o sus modificaciones no concordaren con la oferta, el asegurado podrá pedir la rectificación correspondiente dentro de los treinta días que sigan al día en que reciba la póliza. Transcurrido este plazo se considerarán aceptadas las estipulaciones de la póliza o de sus modificaciones.

Como Contratante ratifico que me he enterado del contenido de las Condiciones Generales que rigen esta Póliza y expresamente declaro mi conformidad con ellas, las cuales son entregadas a través del medio elegido.

Para detalles de las coberturas contratadas, significado de las abreviaturas, exclusiones y restricciones, consulte las Condiciones Generales que se encuentran disponibles en [axa.mx](http://axa.mx).

**Unidad de Atención Especializada:** Ubicada en la dirección indicada al pie de página. Tel. 01 800 737 76 63 (opción 1) y desde la Cd. De México: 5169 2746 (opción 1) de lunes a jueves de 8:00 a 17:30 horas y viernes de 8:00 a 16:00 horas. Escríbenos a: [axasoluciones@axa.com.mx](mailto:axasoluciones@axa.com.mx)

Para mayor información visita: <https://axa.mx/web/servicios-axa/quejas>.

**CONDUSEF:** Av. Insurgentes Sur #762 Col. Del Valle México D.F. C.P 03100 - Tel. (55)5340 0999 y (01 800) 999 8080. O bien: [asesoria@condusef.gob.mx](mailto:asesoria@condusef.gob.mx)

**México D.F. a 30 de Noviembre de 2017.**

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

[axa.mx](http://axa.mx)



**Apoderado**

**Póliza : EH03405D**

Hoja 1 Original

**Contratante.**

**Nombre** TECNOLOGICO NACIONAL DE MEXICO/INSTITUTO TECNOLOGICO DE GUAYMAS

**Datos de la Póliza.**

**Fecha de Emisión** 30/NOV/2017

**Vigencia de** 28/AGO/2017 a 27/AGO/2018

**Forma de Pago** CONTADO

**Moneda** NACIONAL (PESOS)

**Agente** 29853

**No. de Caso** 74652649-00

\*\*\*\*\*POBLACION CON ERROR\*\*\*\*\*

POR MEDIO DE LA PRESENTE SE INFORMA QUE LAS SIGUIENTES PERSONAS NO PUDIERON ASEGURARSE DEBIDO A QUE LOS DATOS SON INCORRECTOS O REBASAN LA EDAD MAXIMA DE ACEPTACION:

**NOMBRE COMPLETO**      **FECHA NAC.** Error

OCHOA ARAIZA GUADALUPE      01/08/1952 Mayor de 64 años

REYES PALACIOS MARLENE ARGELIA      32/70/98 Fecha Incorrecta

ATENTAMENTE  
GIOVANNI TENORIO

México D.F. a 30 de Noviembre de 2017

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** TECNOLÓGICO NACIONAL DE MÉXICO/INSTITUTO TECNOLÓGICO DE GUAYMAS**Datos de la Póliza.****Fecha de Emisión** 30/NOV/2017  
**Vigencia de** 28/AGO/2017 a 27/AGO/2018  
**Forma de Pago** Contado  
**Moneda** NACIONAL  
**Endoso del Subgrupo :** GENERAL**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-S0048-0251-2005 de fecha 15 de Diciembre de 2005.

México D. F., a 30 de Noviembre de 2017

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** TECNOLOGICO NACIONAL DE MEXICO/INSTITUTO TECNOLOGICO DE GUAYMAS

**Datos de la Póliza.**

**Fecha de Emisión** 30/NOV/2017  
**Vigencia de** 28/AGO/2017 a 27/AGO/2018  
**Forma de Pago** Contado  
**Moneda** NACIONAL  
**Endoso del Subgrupo :** GENERAL

**Endoso de GASTOS FUNERARIOS**

**Por medio de este documento se hace constar que:**

**Gastos Funerarios**

**Quedan amparados los siguientes beneficios:**

**1) Gastos Funerarios por \$60,000.00 M.N.**

**Los demás términos y condiciones quedan sin cambio alguno.**

**Este endoso forma parte integral y complementa las Condiciones Generales del Seguro**

México D. F., a 30 de Noviembre de 2017

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** TECNOLOGICO NACIONAL DE MEXICO/INSTITUTO TECNOLOGICO DE GUAYMAS

**Datos de la Póliza.**

**Fecha de Emisión** 30/NOV/2017  
**Vigencia de** 28/AGO/2017 a 27/AGO/2018  
**Forma de Pago** Contado  
**Moneda** NACIONAL  
**Endoso del Subgrupo :** GENERAL

**Endoso de BECA EDUCACIONAL**

**Por medio de este documento se hace constar que:**

**BECA EDUCACIONAL**

**Quedan amparados los siguientes beneficios:**

**En caso de fallecimiento del padre o tutor de algún alumno inscrito en el tecnológico, se realizara un pago por estudiante de 30,000.00. En caso de hermanos inscritos en el tecnológico, la suma señalada será entregada por cada uno, de manera independiente.**

**Los demás términos y condiciones quedan sin cambio alguno.**

**Este endoso forma parte integral y complementa las Condiciones Generales del Seguro.**

México D. F., a 30 de Noviembre de 2017

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** TECNOLOGICO NACIONAL DE MEXICO/INSTITUTO TECNOLOGICO DE GUAYMAS

**Datos de la Póliza.**

**Fecha de Emisión** 30/NOV/2017  
**Vigencia de** 28/AGO/2017 a 27/AGO/2018  
**Forma de Pago** Contado  
**Moneda** NACIONAL  
**Endoso del Subgrupo :** GENERAL

**Endoso de ESCALA B**

**Por medio de este documento se hace constar que:**

**ESCALA B**

**Quedan amparados los siguientes beneficios:**

**La Compañía pagará la proporción que se indica de acuerdo a la escala B, la proporción de la suma asegurada en la cobertura de Pérdidas orgánicas de acuerdo a las condiciones generales de esta póliza**

**Los demás términos y condiciones quedan sin cambio alguno.**

**Este endoso forma parte integral y complementa las Condiciones Generales del Seguro**

México D. F., a 30 de Noviembre de 2017

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** TECNOLOGICO NACIONAL DE MEXICO/INSTITUTO TECNOLOGICO DE GUAYMAS

**Datos de la Póliza.**

**Fecha de Emisión** 30/NOV/2017  
**Vigencia de** 28/AGO/2017 a 27/AGO/2018  
**Forma de Pago** Contado  
**Moneda** NACIONAL  
**Endoso del Subgrupo :** GENERAL

**Endoso de PAGO DIRECTO**

**Por medio de este documento se hace constar que:**

**PAGO DIRECTO**

**Los asegurados incluidos en esta póliza cuentan con el beneficio de Pago Directo en los Hospitales con los que AXA tenga convenio**  
**Los demás términos quedan sujetos a las condiciones generales**

México D. F., a 30 de Noviembre de 2017

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** TECNOLÓGICO NACIONAL DE MÉXICO/INSTITUTO TECNOLÓGICO DE GUAYMAS**Datos de la Póliza.****Fecha de Emisión** 30/NOV/2017  
**Vigencia de** 28/AGO/2017 a 27/AGO/2018  
**Forma de Pago** Contado  
**Moneda** NACIONAL  
**Endoso del Subgrupo :** GENERAL**Endoso de PAGO EN REEMBOLSO INTERNACIONA****Por medio de este documento se hace constar que:****PAGO EN REEMBOLSO INTERNACIONAL****Por medio de este documento se hace constar que:****Los asegurados incluidos en esta póliza cuentan con el beneficio de Reembolso de Gastos médicos por Accidente para las reclamaciones hechas fuera del territorio nacional.****Este beneficio aplicara solo por Reembolso.****Los demás términos y condiciones, deben operar conforme se señala en las Condiciones Generales del producto contratado.****Este endoso forma parte integral y complementa las Condiciones Generales del Seguro.**

México D. F., a 30 de Noviembre de 2017

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** TECNOLOGICO NACIONAL DE MEXICO/INSTITUTO TECNOLOGICO DE GUAYMAS

**Datos de la Póliza.**

**Fecha de Emisión** 30/NOV/2017  
**Vigencia de** 28/AGO/2017 a 27/AGO/2018  
**Forma de Pago** Contado  
**Moneda** NACIONAL  
**Endoso del Subgrupo :** GENERAL

**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**

México D. F., a 30 de Noviembre de 2017

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** TECNOLOGICO NACIONAL DE MEXICO/INSTITUTO TECNOLOGICO DE GUAYMAS

**Datos de la Póliza.**

**Fecha de Emisión** 30/NOV/2017  
**Vigencia de** 28/AGO/2017 a 27/AGO/2018  
**Forma de Pago** Contado  
**Moneda** NACIONAL  
**Endoso del Subgrupo :** GENERAL

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

**Por medio de este documento se hace constar que:**

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

México D. F., a 30 de Noviembre de 2017

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** TECNOLOGICO NACIONAL DE MEXICO/INSTITUTO TECNOLOGICO DE GUAYMAS

**Datos de la Póliza.**

**Fecha de Emisión** 30/NOV/2017  
**Vigencia de** 28/AGO/2017 a 27/AGO/2018  
**Forma de Pago** Contado  
**Moneda** NACIONAL  
**Endoso del Subgrupo :** GENERAL

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

**Por medio de este documento se hace constar que:**

**c) El envío de una ambulancia.**

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

**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**

México D. F., a 30 de Noviembre de 2017

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** TECNOLÓGICO NACIONAL DE MÉXICO/INSTITUTO TECNOLÓGICO DE GUAYMAS**Datos de la Póliza.****Fecha de Emisión** 30/NOV/2017  
**Vigencia de** 28/AGO/2017 a 27/AGO/2018  
**Forma de Pago** Contado  
**Moneda** NACIONAL  
**Endoso del Subgrupo :** GENERAL**Endoso de TU MEDICO DE CABECERA 24 HRS.****Por medio de este documento se hace constar que:**

más cercano si fuera necesario por razones médicas se realizará el traslado 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 30 de Noviembre de 2017

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** TECNOLÓGICO NACIONAL DE MÉXICO/INSTITUTO TECNOLÓGICO DE GUAYMAS

**Datos de la Póliza.**

**Fecha de Emisión** 30/NOV/2017  
**Vigencia de** 28/AGO/2017 a 27/AGO/2018  
**Forma de Pago** Contado  
**Moneda** NACIONAL  
**Endoso del Subgrupo :** GENERAL

**Endoso de ENDOSO DE PAGO DE COMPLEMENTOS**

Por medio de este documento se hace constar que:

**ENDOSO DE PAGO DE COMPLEMENTOS**

Se cubren los gastos complementarios por accidentes ocurridos en vigencias anteriores hasta el agotamiento de la suma asegurada con la que contaba el asegurado al inicio del siniestro, siempre y cuando los gastos se realicen dentro de los primeros 90 días de iniciada la vigencia.

El límite de responsabilidad de la Compañía será exclusivamente por 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 30 de Noviembre de 2017

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** TECNOLOGICO NACIONAL DE MEXICO/INSTITUTO TECNOLOGICO DE GUAYMAS

**Datos de la Póliza.**

**Fecha de Emisión** 30/NOV/2017  
**Vigencia de** 28/AGO/2017 a 27/AGO/2018  
**Forma de Pago** Contado  
**Moneda** NACIONAL  
**Endoso del Subgrupo :** GENERAL

**Endoso de MOTO-016 MOTOCICLISMO COMO MED**

**Por medio de este documento se hace constar que:**

**MOTO-016 MOTOCICLISMO COMO MEDIO DE TRANSPORTE**

**La Compañía cubrirá los gastos médicos erogados durante la vigencia de esta Póliza, de lesiones que se generen a consecuencia de viajar como piloto o pasajero de una motocicleta, motoneta u otro vehículo similar de motor, siempre y cuando se utilice como medio de transporte.**

**Se cubrirá el trayecto ininterrumpido del domicilio del Asegurado a las Instalaciones Escolares del Tecnológico Nacional y viceversa.**

**Esta cobertura no ampara las lesiones corporales ocasionadas por la participación del Asegurado en carreras, pruebas o contiendas de seguridad, resistencia o velocidad y competencias deportivas.**

**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 30 de Noviembre de 2017

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** TECNOLOGICO NACIONAL DE MEXICO/INSTITUTO TECNOLOGICO DE GUAYMAS

**Domicilio** ARCOS DE BELEN NO. 79 PISO 2  
 CENTRO  
 CIUDAD DE MEXICO DISTRITO FEDERAL  
 C.P. 06010

**Datos de la Póliza.**

<b>Fecha de Emisión</b>	30/NOV/2017	<b>Prima Neta</b>	47,720.32
<b>Vigencia</b>	28/AGO/2017 AL 27/AGO/2018		
<b>Forma de Pago</b>	CONTADO	<b>Recargo Pago Fraccionado</b>	0.00
<b>Moneda</b>	NACIONAL ( PESOS )	<b>Derecho de Póliza</b>	0.00
<b>Agente</b>	29853	<b>I.V.A.</b>	7,635.25
<b>Edad Máxima de Aceptación</b>	64	<b>Prima Total</b>	55,355.57

**Características del grupo asegurado y reglas para determinar la suma asegurada según especificación adjunta.**

**Coberturas**

**Regla de la Suma Asegurada** Global (Suma Asegurada Fija)

**Beneficios**

	<b>Suma Asegurada</b>	<b>Básicos</b>
<b>Muerte Accidental (MA)</b>		250,000.00
<b>Pérdidas Orgánicas (PO)</b>		250,000.00
<b>Adicionales</b>		
<b>Reembolso Gastos Médicos (RGM)</b>		125,000.00
<b>Deducible</b>		\$500.00

Escala "B"

Adjunto se encuentran 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.

AXA Seguros, S.A. de C.V. (en lo sucesivo denominada la Compañía), pagará a los Asegurados y/o Beneficiarios de los miembros del grupo asegurado de 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 dicho grupo, y que la póliza se encuentre en vigor.

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 18 de Octubre de 1993 con el número 06-367-I-1.1/33588.

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](http://axa.mx)

México D.F. a 30 de Noviembre de 2017.

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:** TECNOLOGICO NACIONAL DE MEXICO/INSTITUTO TECNOLOGICO DE GUAYMAS

**Domicilio:** ARCOS DE BELEN NO. 79 PISO 2  
CENTRO  
CIUDAD DE MEXICO DISTRITO FEDERAL  
C.P. 06010

Si el contenido de la póliza o sus modificaciones no concordaren con la oferta, el asegurado podrá pedir la rectificación correspondiente dentro de los treinta días que sigan al día en que reciba la póliza. Transcurrido este plazo se considerarán aceptadas las estipulaciones de la póliza o de sus modificaciones.

Como Contratante ratifico que me he enterado del contenido de las Condiciones Generales que rigen esta Póliza y expresamente declaro mi conformidad con ellas, las cuales son entregadas a través del medio elegido.

Para detalles de las coberturas contratadas, significado de las abreviaturas, exclusiones y restricciones, consulte las Condiciones Generales que se encuentran disponibles en [axa.mx](http://axa.mx).

**Unidad de Atención Especializada:** Ubicada en la dirección indicada al pie de página. Tel. 01 800 737 76 63 (opción 1) y desde la Cd. De México: 5169 2746 (opción 1) de lunes a jueves de 8:00 a 17:30 horas y viernes de 8:00 a 16:00 horas. Escríbenos a: [axasoluciones@axa.com.mx](mailto:axasoluciones@axa.com.mx)

Para mayor información visita: <https://axa.mx/web/servicios-axa/quejas>.

**CONDUSEF:** Av. Insurgentes Sur #762 Col. Del Valle México D.F. C.P 03100 - Tel. (55)5340 0999 y (01 800) 999 8080. O bien: [asesoria@condusef.gob.mx](mailto:asesoria@condusef.gob.mx)

**México D.F. a 30 de Noviembre de 2017.**

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

[axa.mx](http://axa.mx)



**Apoderado**

**Póliza : EH03405D**

Hoja 1 Original

**Contratante.**

**Nombre** TECNOLOGICO NACIONAL DE MEXICO/INSTITUTO TECNOLOGICO DE GUAYMAS

**Datos de la Póliza.**

**Fecha de Emisión** 30/NOV/2017

**Vigencia de** 28/AGO/2017 a 27/AGO/2018

**Forma de Pago** CONTADO

**Moneda** NACIONAL (PESOS)

**Agente** 29853

**No. de Caso** 74652649-00

\*\*\*\*\*POBLACION CON ERROR\*\*\*\*\*

POR MEDIO DE LA PRESENTE SE INFORMA QUE LAS SIGUIENTES PERSONAS NO PUDIERON ASEGURARSE DEBIDO A QUE LOS DATOS SON INCORRECTOS O REBASAN LA EDAD MAXIMA DE ACEPTACION:

**NOMBRE COMPLETO**      **FECHA NAC.** Error

OCHOA ARAIZA GUADALUPE      01/08/1952 Mayor de 64 años

REYES PALACIOS MARLENE ARGELIA      32/70/98 Fecha Incorrecta

ATENTAMENTE  
GIOVANNI TENORIO

México D.F. a 30 de Noviembre de 2017

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** TECNOLOGICO NACIONAL DE MEXICO/INSTITUTO TECNOLOGICO DE GUAYMAS**Datos de la Póliza.****Fecha de Emisión** 30/NOV/2017  
**Vigencia de** 28/AGO/2017 a 27/AGO/2018  
**Forma de Pago** Contado  
**Moneda** NACIONAL  
**Endoso del Subgrupo :** GENERAL**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-S0048-0251-2005 de fecha 15 de Diciembre de 2005.

México D. F., a 30 de Noviembre de 2017

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** TECNOLOGICO NACIONAL DE MEXICO/INSTITUTO TECNOLOGICO DE GUAYMAS

**Datos de la Póliza.**

**Fecha de Emisión** 30/NOV/2017  
**Vigencia de** 28/AGO/2017 a 27/AGO/2018  
**Forma de Pago** Contado  
**Moneda** NACIONAL  
**Endoso del Subgrupo :** GENERAL

**Endoso de GASTOS FUNERARIOS**

**Por medio de este documento se hace constar que:**

**Gastos Funerarios**

**Quedan amparados los siguientes beneficios:**

**1) Gastos Funerarios por \$60,000.00 M.N.**

**Los demás términos y condiciones quedan sin cambio alguno.**

**Este endoso forma parte integral y complementa las Condiciones Generales del Seguro**

México D. F., a 30 de Noviembre de 2017

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** TECNOLOGICO NACIONAL DE MEXICO/INSTITUTO TECNOLOGICO DE GUAYMAS

**Datos de la Póliza.**

**Fecha de Emisión** 30/NOV/2017  
**Vigencia de** 28/AGO/2017 a 27/AGO/2018  
**Forma de Pago** Contado  
**Moneda** NACIONAL  
**Endoso del Subgrupo :** GENERAL

**Endoso de BECA EDUCACIONAL**

**Por medio de este documento se hace constar que:**

**BECA EDUCACIONAL**

**Quedan amparados los siguientes beneficios:**

**En caso de fallecimiento del padre o tutor de algún alumno inscrito en el tecnológico, se realizara un pago por estudiante de 30,000.00. En caso de hermanos inscritos en el tecnológico, la suma señalada será entregada por cada uno, de manera independiente.**

**Los demás términos y condiciones quedan sin cambio alguno.**

**Este endoso forma parte integral y complementa las Condiciones Generales del Seguro.**

México D. F., a 30 de Noviembre de 2017

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** TECNOLOGICO NACIONAL DE MEXICO/INSTITUTO TECNOLOGICO DE GUAYMAS**Datos de la Póliza.****Fecha de Emisión** 30/NOV/2017  
**Vigencia de** 28/AGO/2017 a 27/AGO/2018  
**Forma de Pago** Contado  
**Moneda** NACIONAL  
**Endoso del Subgrupo :** GENERAL**Endoso de ESCALA B****Por medio de este documento se hace constar que:****ESCALA B****Quedan amparados los siguientes beneficios:****La Compañía pagará la proporción que se indica de acuerdo a la escala B, la proporción de la suma asegurada en la cobertura de Pérdidas orgánicas de acuerdo a las condiciones generales de esta póliza****Los demás términos y condiciones quedan sin cambio alguno.****Este endoso forma parte integral y complementa las Condiciones Generales del Seguro**

México D. F., a 30 de Noviembre de 2017

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** TECNOLOGICO NACIONAL DE MEXICO/INSTITUTO TECNOLOGICO DE GUAYMAS

**Datos de la Póliza.**

**Fecha de Emisión** 30/NOV/2017  
**Vigencia de** 28/AGO/2017 a 27/AGO/2018  
**Forma de Pago** Contado  
**Moneda** NACIONAL  
**Endoso del Subgrupo :** GENERAL

**Endoso de PAGO DIRECTO**

**Por medio de este documento se hace constar que:**

**PAGO DIRECTO**

**Los asegurados incluidos en esta póliza cuentan con el beneficio de Pago Directo en los Hospitales con los que AXA tenga convenio**  
**Los demás términos quedan sujetos a las condiciones generales**

México D. F., a 30 de Noviembre de 2017

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** TECNOLÓGICO NACIONAL DE MÉXICO/INSTITUTO TECNOLÓGICO DE GUAYMAS**Datos de la Póliza.****Fecha de Emisión** 30/NOV/2017  
**Vigencia de** 28/AGO/2017 a 27/AGO/2018  
**Forma de Pago** Contado  
**Moneda** NACIONAL  
**Endoso del Subgrupo :** GENERAL**Endoso de PAGO EN REEMBOLSO INTERNACIONA****Por medio de este documento se hace constar que:****PAGO EN REEMBOLSO INTERNACIONAL****Por medio de este documento se hace constar que:****Los asegurados incluidos en esta póliza cuentan con el beneficio de Reembolso de Gastos médicos por Accidente para las reclamaciones hechas fuera del territorio nacional.****Este beneficio aplicara solo por Reembolso.****Los demás términos y condiciones, deben operar conforme se señala en las Condiciones Generales del producto contratado.****Este endoso forma parte integral y complementa las Condiciones Generales del Seguro.**

México D. F., a 30 de Noviembre de 2017

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** TECNOLOGICO NACIONAL DE MEXICO/INSTITUTO TECNOLOGICO DE GUAYMAS

**Datos de la Póliza.**

**Fecha de Emisión** 30/NOV/2017  
**Vigencia de** 28/AGO/2017 a 27/AGO/2018  
**Forma de Pago** Contado  
**Moneda** NACIONAL  
**Endoso del Subgrupo :** GENERAL

**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**

México D. F., a 30 de Noviembre de 2017

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** TECNOLOGICO NACIONAL DE MEXICO/INSTITUTO TECNOLOGICO DE GUAYMAS

**Datos de la Póliza.**

**Fecha de Emisión** 30/NOV/2017  
**Vigencia de** 28/AGO/2017 a 27/AGO/2018  
**Forma de Pago** Contado  
**Moneda** NACIONAL  
**Endoso del Subgrupo :** GENERAL

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

**Por medio de este documento se hace constar que:**

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

México D. F., a 30 de Noviembre de 2017

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** TECNOLOGICO NACIONAL DE MEXICO/INSTITUTO TECNOLOGICO DE GUAYMAS

**Datos de la Póliza.**

**Fecha de Emisión** 30/NOV/2017  
**Vigencia de** 28/AGO/2017 a 27/AGO/2018  
**Forma de Pago** Contado  
**Moneda** NACIONAL  
**Endoso del Subgrupo :** GENERAL

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

**Por medio de este documento se hace constar que:**

**c) El envío de una ambulancia.**

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

**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**

México D. F., a 30 de Noviembre de 2017

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** TECNOLÓGICO NACIONAL DE MÉXICO/INSTITUTO TECNOLÓGICO DE GUAYMAS**Datos de la Póliza.****Fecha de Emisión** 30/NOV/2017  
**Vigencia de** 28/AGO/2017 a 27/AGO/2018  
**Forma de Pago** Contado  
**Moneda** NACIONAL  
**Endoso del Subgrupo :** GENERAL**Endoso de TU MEDICO DE CABECERA 24 HRS.****Por medio de este documento se hace constar que:**

más cercano si fuera necesario por razones médicas se realizará el traslado 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 30 de Noviembre de 2017

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** TECNOLÓGICO NACIONAL DE MÉXICO/INSTITUTO TECNOLÓGICO DE GUAYMAS

**Datos de la Póliza.**

**Fecha de Emisión** 30/NOV/2017  
**Vigencia de** 28/AGO/2017 a 27/AGO/2018  
**Forma de Pago** Contado  
**Moneda** NACIONAL  
**Endoso del Subgrupo :** GENERAL

**Endoso de ENDOSO DE PAGO DE COMPLEMENTOS**

Por medio de este documento se hace constar que:

**ENDOSO DE PAGO DE COMPLEMENTOS**

Se cubren los gastos complementarios por accidentes ocurridos en vigencias anteriores hasta el agotamiento de la suma asegurada con la que contaba el asegurado al inicio del siniestro, siempre y cuando los gastos se realicen dentro de los primeros 90 días de iniciada la vigencia.

El límite de responsabilidad de la Compañía será exclusivamente por 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 30 de Noviembre de 2017

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** TECNOLOGICO NACIONAL DE MEXICO/INSTITUTO TECNOLOGICO DE GUAYMAS

**Datos de la Póliza.**

**Fecha de Emisión** 30/NOV/2017  
**Vigencia de** 28/AGO/2017 a 27/AGO/2018  
**Forma de Pago** Contado  
**Moneda** NACIONAL  
**Endoso del Subgrupo :** GENERAL

**Endoso de MOTO-016 MOTOCICLISMO COMO MED**

**Por medio de este documento se hace constar que:**

**MOTO-016 MOTOCICLISMO COMO MEDIO DE TRANSPORTE**

**La Compañía cubrirá los gastos médicos erogados durante la vigencia de esta Póliza, de lesiones que se generen a consecuencia de viajar como piloto o pasajero de una motocicleta, motoneta u otro vehículo similar de motor, siempre y cuando se utilice como medio de transporte.**

**Se cubrirá el trayecto ininterrumpido del domicilio del Asegurado a las Instalaciones Escolares del Tecnológico Nacional y viceversa.**

**Esta cobertura no ampara las lesiones corporales ocasionadas por la participación del Asegurado en carreras, pruebas o contiendas de seguridad, resistencia o velocidad y competencias deportivas.**

**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 30 de Noviembre de 2017

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

  
**Apoderado**