

| Seguro de Accidentes Personales en Viajes RECIBO DE PAGO DE PRIMAS | | | | SERIE | RECIBO | FECHA LÍMITE DE PAGO | |
|---|-------------------------|-------------------------|---|--|----------|----------------------|------------|
| | | | | S14 | 140344 | 30/11/2018 | |
| LUGAR Y FECHA DE EXPEDICIÓN | | RAMO | SUB-RAMO | OFICINA | NÚMERO | | |
| GUADALAJARA, 25/10/2018 | | SPECIALTY MARKETS | SMK | 14 | PÓLIZA | SUFIJO | ENDOSO |
| | | | | | 10000078 | 2 | 1 |
| NOMBRE DEL ASEGURADO, DOMICILIO Y R.F.C. | | | | CONCEPTO | | % | IMPORTE |
| CONSEJO MUNICIPAL DEL DEPORTE DE ZAPOPAN JALISCO | | | | PRIMA NETA | | | 675,000.00 |
| MANUEL GOMEZ MORIN NORTE 1467 | | | | GASTOS DE EXPEDICIÓN | | | 500.00 |
| LA PALMITA, ZAPOPAN | | | | FINANCIAMIENTO DE PAGO FRACCIONADO | | .00 | 0.00 |
| ZAPOPAN, JALISCO 45186 | | | | I.V.A. | | 16.00 | 108,080.00 |
| CMD990527E64 | | | | SUBTOTAL | | | 783,580.00 |
| INICIO DE VIGENCIA | NÚMERO SERIE | MONEDA | FORMA DE PAGO | REDUCCIÓN EN PRIMA POR APLICACIÓN (TOTAL O PARCIAL) DE COMISIÓN DEL AGENTE | | | (0.00) |
| 31/10/2018 | 1/1 | NACIONAL | CONTADO | I.V.A. | | 16.00 | (0.00) |
| FECHA EMISIÓN PÓLIZA/ENDOSO | | | | TOTAL DE PAGO | | | 783,580.00 |
| 25/10/2018 | VIGENCIA DE CUOTA DESDE | VIGENCIA DE CUOTA HASTA | SETECIENTOS OCHENTA Y TRES MIL QUINIENTOS OCHENTA PESOS 00/100 M.N. | | | | |
| CLAVE / NOMBRE DEL AGENTE | 31/10/2018 | 31/10/2019 | | | | | |
| GOMEZ SATURNO MARIA ALEJANDRA 000000006750000 | | | | | | | |

Pagos efectuados con cheque, se entenderán pagados salvo buen cobro. En caso de pago en parcialidades, el pago hecho con este recibo no libera de la obligación de pago de los anteriores o subsecuentes. No entregue dinero en efectivo a su agente, si no le entrega recibo de esta Aseguradora. Su cheque o transferencia deberá ser a favor de AIG Seguros México, S.A. de C.V. Los pagos que se realicen fuera de los plazos aquí indicados, solo se pueden realizar en [REDACTED]



14 - SMK - 10000078 - 2 - 1

| LUGAR Y FECHA DE EXPEDICIÓN | | FECHA LÍMITE DE PAGO | SERIE | RECIBO | MONTO A PAGAR |
|-----------------------------|----------|-----------------------------|---|---|---------------|
| GUADALAJARA, 25/10/2018 | | 30/11/2018 | S14 | 140344 | \$ 783,580.00 |
| BANCO | CONVENIO | REFERENCIA | TELÉFONO INTERNET REFERENCIA | 01 800 00 11 300 www.aig.com.mx S14000140344182712-34 | |
| BANCOMER | 604410 | S14000140344182712-34 | En caja de AIG. | | |
| BANAMEX | 818301 | 818301S14000140344219912-85 | En cadenas comerciales únicamente antes de la fecha límite de pago: OXXO. | | |
| SANTANDER | 5372 | S14000140344368712-81 | | | |

Válido solo si muestra el comprobante de pago con cantidad impresa por la máquina registradora, sello y firma del cajero del banco o Aseguradora. En caso de pagarse por Internet o teléfono, requiere número de confirmación. En las cadenas comerciales únicamente se aceptará el pago presentando este recibo.



En cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 202 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, la documentación contractual y la nota técnica que integran este producto de seguro, quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del día 25 de Marzo del 2015, con el número RESP-S0012-0072-2015.

Los datos personales serán tratados de conformidad con lo dispuesto en la Ley Federal de Protección de Datos en Posesión de los Particulares, la reglamentación respectiva y el aviso de privacidad que está a su disposición en la página de internet <http://aig.com.mx> Por favor, consulte el aviso de privacidad antes de proporcionar sus datos.



**Seguro de Accidentes Personales COLECTIVO
ENDOSO**

| PRODUCTO | PAQUETE | OFICINA | NÚMERO DE PÓLIZA | SUFIJO | SECUENCIA |
|----------|---------|----------------|------------------|--------|-----------|
| SMK | | 14 GUADALAJARA | 10000078 | 2 | 1 |

| NOMBRE Y DOMICILIO DEL CONTRATANTE | |
|--|---------------------------------|
| NOMBRE: CONSEJO MUNICIPAL DEL DEPORTE DE ZAPOPAN JALISCO | R.F.C.: CMD990527E64 |
| CALLE: MANUEL GOMEZ MORIN NORTE 1467 | |
| POBLACIÓN: ZAPOPAN | COLONIA: LA PALMITA C.P.: 45186 |
| ESTADO: JALISCO | CÓDIGO DE ASEGURADO: 9899810 |

| MONEDA | VIGENCIA DEL SEGURO | | DURACIÓN | FORMA DE PAGO | TASA DE FINANCIAMIENTO POR PAGO FRACCIONADO |
|----------|--------------------------------------|--------------------------------------|----------|---------------|---|
| NACIONAL | DESDE LAS 12:00 HORAS DEL 31/10/2018 | HASTA LAS 12:00 HORAS DEL 31/10/2019 | 365 DÍAS | CONTADO | 0.00% |

| PRIMA NETA | RECARGO POR PAGO FRACCIONADO | GASTOS EXPEDICIÓN PÓLIZA | IMPORTE DE I.V.A. | PRIMA TOTAL |
|---------------|------------------------------|--------------------------|-------------------|---------------|
| \$ 675,000.00 | \$ 0.00 | \$ 500.00 | \$ 108,080.00 | \$ 783,580.00 |

| BENEFICIOS CUBIERTOS |
|---|
| NO OBSTANTE LO ESTIPULADO EN LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES DE LA PÓLIZA Y EN LOS ENDOSOS QUE FORMAN PARTE DE LA MISMA, SE ESPECIFICA LO SIGUIENTE: |

FECHA DE EXPEDICIÓN: 25 DE OCTUBRE DE 2018

Agente de Seguro:  MARIA ALEJANDRA GOMEZ SATURNO

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



 AIG SEGUROS MÉXICO, S.A. DE C.V.



**Seguro de Accidentes Personales COLECTIVO
ENDOSO**

| PRODUCTO | PAQUETE | OFICINA | NÚMERO DE PÓLIZA | SUFIJO | SECUENCIA |
|----------|---------|----------------|------------------|--------|-----------|
| SMK | | 14 GUADALAJARA | 10000078 | 2 | 1 |

NOMBRE Y DOMICILIO DEL CONTRATANTE

| | |
|--|---------------------------------|
| NOMBRE: CONSEJO MUNICIPAL DEL DEPORTE DE ZAPOPAN JALISCO | R.F.C.: CMD990527E64 |
| CALLE: MANUEL GOMEZ MORIN NORTE 1467 | |
| POBLACIÓN: ZAPOPAN | COLONIA: LA PALMITA C.P.: 45186 |
| ESTADO: JALISCO | CÓDIGO DE ASEGURADO: 9899810 |

BENEFICIOS CUBIERTOS

LAS PARTES CONVIENEN EN QUE ESTE ENDOSO PREVALECERÁ SOBRE LO INDICADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA.

POR MEDIO DE ESTE ENDOSO SE ACLARA QUE LOS BENEFICIOS, SUMAS ASEGURADAS Y CONDICIONES ESPECIALES AMPARADAS POR ESTA PÓLIZA SON LAS QUE APARECEN A CONTINUACIÓN, DEJANDO SIN EFECTO LO SEÑALADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA:

| COBERTURAS | SUMAS ASEGURADAS |
|---|------------------|
| INDEMNIZACION POR FALLECIMIENTO ACCIDENTAL | \$ 150,000.00 |
| INDEMNIZACION POR PERDIDAS ORGANICAS A CAUSA DE ACCIDENTE ESC."B" | \$ 150,000.00 |
| REEMBOLSO DE GASTOS MEDICOS POR ACCIDENTE | \$ 50,000.00 |

PRIMA NETA POR PERSONA: \$ 75.00 MN. MÁS IVA

GIRO DE CONTRATANTE:

PROGRAMAS DE INICIACION DEPORTIVA/ PERSONAS INSCRITAS CON EL CONTRATANTE

COBERTURA ESPECÍFICA

SEGURO DE ACCIDENTES PARA LOS USUARIOS Y ALUMNOS INSCRITOS EN ESCUELAS DE INICIACIÓN Y PROGRAMAS DEPORTIVOS DEL ORGANISMO DESCENTRALIZADO COMUDE ZAPOPAN. SE AMPARA A LOS ASEGURADOS EN LAS INSTALACIONES DEL CONTRATANTE EN EL HORARIO ESTABLECIDO PARA LOS PROGRAMAS Y DURANTE TRAYECTOS ININTERRUMPIDOS DEL ASEGURADO DESDE SU DOMICILIO A LAS INSTALACIONES Y VICEVERSA.

LAS EXCLUSIONES CONTENIDAS EN LAS CONDICIONES GENERALES: ALCOHOL, DROGAS, CONDICIONES PREEXISTENTES, DEPORTISTAS PROFESIONALES, RIÑAS, ENTRE OTRAS EXCLUSIONES.

NOTAS ADICIONALES

LA COBERTURA DE MUERTE ACCIDENTAL APLICA COMO REEMBOLSO DE GASTOS FUNERARIOS POR ACCIDENTE PARA MENORES DE 12 AÑOS, EL MONTO MAXIMO A INDEMNIZAR SERA DE 60 UMAS MENSUALES (UNIDAD DE MEDIDA Y ACTUALIZACION) DE ACUERDO AL VALOR VIGENTE A LA FECHA DEL SINIESTRO.

PARA LAS PERSONAS MAYORES A 69 AÑOS LAS SUMAS ASEGURADAS SE REDUCEN AL 50%

CÚMULO MÁXIMO

LA SUMA ASEGURADA MAXIMA QUE SE PAGARA POR LA OCURRENCIA DE MAS DE UN FALLECIMIENTO EN UN SOLO EVENTO, AL AMPARO DE ESTA POLIZA SERA DE: **\$ 1,500,000.00 M.N.** POR LO QUE EN ESTE



**Seguro de Accidentes Personales COLECTIVO
 ENDOSO**

| PRODUCTO | PAQUETE | OFICINA | NÚMERO DE PÓLIZA | SUFIJO | SECUENCIA |
|----------|---------|----------------|------------------|--------|-----------|
| SMK | | 14 GUADALAJARA | 10000078 | 2 | 1 |

| NOMBRE Y DOMICILIO DEL CONTRATANTE | |
|--|---------------------------------|
| NOMBRE: CONSEJO MUNICIPAL DEL DEPORTE DE ZAPOPAN JALISCO | R.F.C.: CMD990527E64 |
| CALLE: MANUEL GOMEZ MORIN NORTE 1467 | |
| POBLACIÓN: ZAPOPAN | COLONIA: LA PALMITA C.P.: 45186 |
| ESTADO: JALISCO | CÓDIGO DE ASEGURADO: 9899810 |

| BENEFICIOS CUBIERTOS |
|--|
| CASO, LA SUMA ASEGURADA SE DISTRIBUIRA EN PROPORCION ENTRE LOS AFECTADOS CONSIDERANDO LA SUMA ASEGURADA ORIGINAL POR ASEGURADO. |
| DEDUCIBLE PARA LA COBERTURA DE REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS POR ACCIDENTE SERÁ DE \$ 00.00 PESOS POR EVENTO Y POR PERSONA. |
| EDADES DE ACEPTACIÓN DE 1 A 80 AÑOS DE EDAD. NO OBSTANTE SE ENCUENTRE EN LA LISTA DE ASEGURADOS, NO SE CONSIDERARÁ AMPARADO BAJO ESTA PÓLIZA SI LA EDAD ESTÁ FUERA DE ESTOS LÍMITES. |
| ADMINISTRACIÓN EL CONTRATANTE DEBERÁ ENVIAR LISTADO DE ASEGURADOS EN UN ARCHIVO DE EXCEL U OTRO MEDIO SIMILAR, ESTA DEBERÁ DE CONTENER LAS SIGUIENTES CARACTERÍSTICAS EN CADA COLUMNA: 1. APELLIDO PATERNO 2. APELLIDO MATERNO 3. NOMBRE (S) 4. FECHA DE NACIMIENTO 5. SEXO |
| CLAUSULAS ADICIONALES APLICA PAGO DIRECTO EN RED DE HOSPITALES "A", EN CONVENIO CON AIG, SIEMPRE Y CUANDO LA POLIZA ESTE PAGADA Y SE CUENTE CON EL LISTADO DE ASEGURADOS ACTUALIZADO. |
| PERIODO DE COBERTURA LOS BENEFICIOS QUE CUBRAN MUERTE ACCIDENTAL, PÉRDIDAS ORGÁNICAS Y/O INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE TENDRÁN UN PERIODO DE COBERTURA DESDE EL DÍA QUE OCURRA EL EVENTO Y HASTA 180 DÍAS NATURALES DESPUÉS DE LA OCURRENCIA DE ÉSTE. SI LA MUERTE ACCIDENTAL, PÉRDIDA ORGÁNICAS Y/O INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE OCURRE FUERA DE ESTOS PLAZOS, AUN CUANDO SE DERIVE DE UN ACCIDENTE CUBIERTO, NO HABRÁ COBERTURA Y LA COMPAÑÍA, NO SERÁ RESPONSABLE DE INDEMNIZACIÓN ALGUNA. |
| 9000 ASEGURADOS |



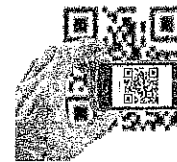
Seguro de Accidentes Personales Colectivo Condiciones Generales

Apreciable Contratante:

Es obligación de la Aseguradora entregarle las condiciones generales que aplican a su seguro. Usted puede, en cualquier momento, consultar y/o descargar las condiciones generales de su seguro (donde puede conocer las exclusiones y restricciones de su seguro) y el folleto explicativo, en la siguiente dirección de internet:

<https://www.aig.com.mx/content/dam/aig/lac/mexico/documents/brochures/dc-seguro-de-accidentes-personales-colectivo.pdf>

También puede escanear el código QR (del inglés *Quick Response code*, "código de respuesta rápida") que aparece a continuación, en cualquier teléfono móvil inteligente, para obtener las mencionadas condiciones generales y folleto de su seguro:



Si no cuenta con un lector de código instalado en su teléfono móvil, descárguelo gratis en cualquier tienda de aplicaciones compatible con su aparato de teléfono.

Usted también puede solicitar el envío de sus condiciones generales y folleto a su correo electrónico, enviándonos una solicitud a impresiones.Mexico@aig.com, haciendo mención de su seguro contratado (número de póliza o nombre del producto que aparece al inicio de este documento).

El uso del código contenido en este documento o la recepción de sus condiciones por correo electrónico, servirá como evidencia tanto del consentimiento expreso por escrito de parte del solicitante, contratante o asegurado para entregar la documentación contractual en formato electrónico, como de la remisión de la misma, en los términos requeridos por la disposición 4.1.23 de la Circular Única de Seguros y Fianzas.

AIG Seguros México, S.A. de C.V.

Unidad Especializada de Atención a consultas y reclamaciones:

[Redacted contact information]

Nuestras UNE's en la República Mexicana:

[Redacted contact information]

Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros
Avenida Insurgentes Sur 762, Colonia del Valle,
C.P. 03100, México, D.F.

(55)5340 0999 asesoria@condusef.gob.mx
<http://www.condusef.gob.mx/>

[Handwritten signatures]