ING COMERCIAL AMERICA

POLIZA

Seguro de GASTOS MEDICOS

(Grupo)

Póliza : FW17144A

ORIGINAL

Contratante.

Nombre CENTRO DE INVESTIGACION EN MATERIALES AVANZADOS, SC

Domicilio MIGUEL DE CERVANTES NO. 120 COMPLEJO INDUSTRIAL CHIHUAHUA CHIHUAHUA CHIHUAHUA C. P. 00000

Datos de la Póliza.

Fecha de Emisión	29/MAY/2006		
Vigencia	27/MAY/2006	A 27/MAY/2007	
Forma de Pago	MENSUAL		
Moneda	NACIONAL		
Agente	91032		
Edad Máxima de Aceptacipón	66		

Prima Neta	697,912.46
Recargo Pago Fraccionado	62,812.12
Derecho de póliza	7,990.00
I.V.A.	115,307.19
Prima Total	884,021.77

Coberturas

Nacional

Beneficio Máximo	Sin limite
Deducible	2,000.00 M.N.
Coaseguro	10 %
Base de Reembolso	$ 22,045.37
Procedimientos Terapéuticos	Según Monto por Proc. Terap. PLAN SUPERIOR
Visita Hospitalaria	CUBIERTO **
Visita a Terapia Intensiva	CUBIERTO **
Consulta Médica	CUBIERTO **
Cuarto Sencillo Estándar	CUBIERTO **
Cesárea	Hasta $ 6,000 M.N. Deducible $ 0,000 M.N. y Coaseguro 0% Ver Endoso Paq. de Maternidad
Complicaciones del Embarazo	Ver Endoso Paq. de Maternidad
Enfermera	CUBIERTO **
Ambulancia Terrestre	CUBIERTO **
Aparatos y Prótesis	Limite Hasta 50,000 USD Deducible 50 USD Coaseguro 0 %
Urgencias Médicas en el Extranjero	CUBIERTO ***
Ambulancia Aérea	Asistencia Médica L. H.

**** Ver Condiciones** **** Endoso**

Adicionales

CUBIERTO* **	Paquete Ampliación Cobertura
Incluido	Paquete Maternidad
Incluido	

Esta póliza se encuentra sujeta a las condiciones vigentes de Mayo de 2004, las cuales se anexan y

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.

La eliminación del periodo de reembolso, siempre y cuando la cobertura del asegurado continúe vigente, obedece únicamente a las reclamaciones cuyo primer gasto fuere realizado dentro de la vigencia arriba indicada, en caso de reclamaciones anteriores operará el periodo de reembolso de las condiciones originalmente pactadas en esa fecha.

Seguros Comercial América, 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.

entregan al momento de esta emisión forman parte integrante de este contrato

México, D.F. a 29 de Mayo de 2006

Seguros Comercial América, S.A. de C.V.

Apoderado

Av. Insurgentes Sur 3900
14000, México D.F. Tel. 5169-1000
División Metropolitana

GMCLHCSS

GA-072

ING COMERCIAL AMERICA

CARTA ACLARATORIA
Seguro de GASTOS MEDICOS
Grupo

Póliza : **FW17144A**
Hoja 1 Original

Contratante.

Nombre CENTRO DE INVESTIGACION EN MATERIALES AVANZADOS, SC

Datos de la Póliza.

Fecha de Emisión	29/MAY/2006		
Vigencia de	27/MAY/2006	**a**	27/MAY/2007
Forma de Pago	MENSUAL		
Moneda	NACIONAL (PESOS)		
Agente	91032		
No. de Caso	44260526-00		

Se estan asegurando algunas personas como sobrina y madre, esto ya que asi estaban en GNP, sin embargo para altas nuevas solo se aceptarán los parentescos autorizados por condiciones generales.

Los demás términos y condiciones quedan sin modificación alguna.

M•xico D.F. a 29 de Mayo de 2006

Apoderado

Seguros Comercial América, S.A. de C.V.
Av. Insurgentes Sur 3900
14000, México D.F. Tel. 5169-1000
División Metropolitana

CARTACLA

GA-072

ING COMERCIAL AMERICA

ENDOSO
Seguro de GASTOS MEDICOS
(Grupo)

Póliza : **FW17144A**
ORIGINAL

Contratante.

Nombre CENTRO DE INVESTIGACION EN MATERIALES AVANZADOS, SC

Datos de la Póliza.

Fecha de Emisión	29/MAY/2006			**Suma Asegurada**	40 S.M.G.M.
Vigencia de	27/MAY/2006	**a**	27/MAY/2007	**Deducible**	EL DE LA POLIZA
Forma de Pago	Mensual			**Coaseguro**	20 %
Moneda	NACIONAL			**Procedimientos Terapéu**	LOS DE LA POLIZA
Endoso del Subgrupo :	GENERAL			**Observacion 1**	
Endoso de AMBULANCIA AEREA				**Observacion 2**	

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 existian los recursos humanos y fisicos 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 29 de Mayo de 2006

Apoderado

Seguros Comercial América, S.A. de C.V.
Av. Insurgentes Sur 3900
14000, México D.F. Tel. 5169-1000
División Metropolitana

ELIENDAD

GA-072

ING COMERCIAL AMERICA

ENDOSO
Seguro de GASTOS MEDICOS
(Grupo)

Póliza : **FW17144A**
ORIGINAL

Contratante.

Nombre CENTRO DE INVESTIGACION EN MATERIALES AVANZADOS, SC

Datos de la Póliza.

Fecha de Emisión	29/MAY/2006			**Suma Asegurada**	
Vigencia de	27/MAY/2006	**a**	27/MAY/2007	**Deducible**	
Forma de Pago	Mensual			**Coaseguro**	
Moneda	NACIONAL			**Procedimientos Terapéu**	
Endoso del Subgrupo :	GENERAL			**Observacion 1**	
Endoso de ASISTENCIA MEDICA PCE L.H.				**Observacion 2**	

Por medio de este documento se hace constar que:

ASISTENCIA MÉDICA PCE L.H.

Por medio de este documento se hace constar que:

A partir de este fecha se adhiere a la contratación de la póliza la siguiente cobertura adicional Asistencia Médica PCE, en los términos que a continuación se describen:

Coberturas

Las coberturas que incluye Asistencia Médica PCE serán proporcionadas por AXA ASSISTANCE, un prestigiado prestador de servicios que ING-Comercial América ha contratado debido a la infraestructura con que cuenta, en lo necesario para esta cobertura.

Las siguientes condiciones aplican únicamente para la cobertura Asistencia Médica PCE y mientras dure el servicio de asistencia por parte de AXA ASSISTANCE. Para todos los demás servicios y coberturas aplicarán las condiciones generales del plan contratado.

Los beneficios de esta cobertura serán proporcionados por AXA ASSISTANCE siempre y cuando la póliza se encuentre vigente y pagada.

Para fines de la cobertura Asistencia Médica PCE se aplicarán las siguientes condiciones:

1 Disposiciones Previas

Siempre que se utilicen con la primera letra en mayúscula en el presente Endoso, los términos definidos a continuación tendrán el significado que aquí se les atribuye.

1.1 Definiciones

México D. F., a 29 de Mayo de 2006

Apoderado

Seguros Comercial América, S.A. de C.V.
Av. Insurgentes Sur 3900
14000, México D.F. Tel. 5169-1000
División Metropolitana

ELIENDAD

GA-072

ING COMERCIAL AMERICA

ENDOSO
Seguro de GASTOS MEDICOS
(Grupo)

Póliza : **FW17144A**
ORIGINAL

Contratante.

Nombre CENTRO DE INVESTIGACION EN MATERIALES AVANZADOS, SC

Datos de la Póliza.

Fecha de Emisión	29/MAY/2006			**Suma Asegurada**	
Vigencia de	27/MAY/2006	**a**	27/MAY/2007	**Deducible**	
Forma de Pago	Mensual			**Coaseguro**	
Moneda	NACIONAL			**Procedimientos Terapéu**	
Endoso del Subgrupo :	GENERAL			**Observacion 1**	
Endoso de ASISTENCIA MEDICA PCE L.H.				**Observacion 2**	

Por medio de este documento se hace constar que:

a. Compañía: Toda mención en adelante de La Compañía se refiere a Seguros Comercial América, S. A. de C.V.

b. Compañía de Asistencia: Toda mención en adelante de La Compañía de Asistencia se refiere a AXA Assistance México.

c. Beneficiario(s): Para fines de esta cobertura serán el Titular de la Póliza de Gastos Médicos Mayores y Dependientes Económicos inscritos a la cobertura Asistencia Médica PCE de La Compañía, cuya Póliza sea válida, vigente y emitida por La Compañía.

d. Equipo Médico de La Compañía de Asistencia: El personal Médico y asistencial apropiado que esté gestionando los Servicios de Asistencia por cuenta de La Compañía de Asistencia a un Beneficiario.

e. Familia: Cuando se mencione el término "Familia", se referirá exclusivamente al Beneficiario y sus Dependientes, que estén dados de Alta en la Póliza de Gastos Médicos Mayores y que aparezcan en la carátula de dicha Póliza o en el certificado correspondiente.

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

g. Residencia Permanente: El domicilio habitual en los Estados Unidos Mexicanos del Beneficiario tal como aparece en la carátula de la Póliza de Gastos Médicos Mayores o cualquier otro medio razonable de comprobación.

h. Servicios de Asistencia: Los Servicios Asistenciales que gestiona La Compañía de Asistencia a los Beneficiarios en los términos de estas Condiciones Generales, para los casos de una Situación de Asistencia de un Beneficiario.

i. Situación de Asistencia: Todo Accidente y/o Enfermedad de un Beneficiario ocurrido en los términos y con las limitaciones establecidas en estas

México D. F., a 29 de Mayo de 2006

Apoderado

Seguros Comercial América, S.A. de C.V.
Av. Insurgentes Sur 3900
14000, México D.F. Tel. 5169-1000
División Metropolitana

ELIENDAD

GA-072

ING COMERCIAL AMERICA

ENDOSO
Seguro de GASTOS MEDICOS
(Grupo)

Póliza : **FW17144A**
ORIGINAL

Contratante.

Nombre CENTRO DE INVESTIGACION EN MATERIALES AVANZADOS, SC

Datos de la Póliza.

Fecha de Emisión	29/MAY/2006			**Suma Asegurada**	
Vigencia de	27/MAY/2006	**a**	27/MAY/2007	**Deducible**	
Forma de Pago	Mensual			**Coaseguro**	
Moneda	NACIONAL			**Procedimientos Terapéu**	
Endoso del Subgrupo :	GENERAL			**Observacion 1**	
Endoso de ASISTENCIA MEDICA PCE L.H.				**Observacion 2**	

Por medio de este documento se hace constar que:

Condiciones Generales, así como las demás situaciones descritas, que dan derecho a la gestión de los Servicios de Asistencia.

1.2 Territorialidad

Los servicios que se mencionan en las presentes Condiciones Particulares, se gestionarán en cualquier lugar de los Estados Unidos Mexicanos, desde la propia Residencia Permanente del Beneficiario y hasta toda la República Mexicana.

2 Beneficios

2.1 Ambulancia Por Emergencia

En caso de que un Beneficiario sufra una Enfermedad y/o Accidente tales que el Equipo Médico de La Compañía de Asistencia, en contacto con el Médico que atienda al Beneficiario, recomienden su Hospitalización, La Compañía de Asistencia organizará y gestionará:

a. El traslado del Beneficiario al centro hospitalario más cercano; y

b. Si fuera necesario por razones médicas:

- El traslado del Beneficiario al centro hospitalario más apropiado a las particularidades de las heridas o de la Enfermedad, bajo supervisión médica, por los medios más adecuados incluyéndose sin limitación lo siguiente:

· Si el traslado necesario es desde la Residencia Permanente del Beneficiario y hasta un radio de 100 Km., se incluye: ambulancia terrestre de terapia intensiva, intermedia o estándar, según las circunstancias y

México D. F., a 29 de Mayo de 2006

Apoderado

Seguros Comercial América, S.A. de C.V.
Av. Insurgentes Sur 3900
14000, México D.F. Tel. 5169-1000
División Metropolitana

ELIENDAD

GA-072

ING COMERCIAL AMERICA

ENDOSO
Seguro de GASTOS MEDICOS
(Grupo)

Póliza : **FW17144A**
ORIGINAL

Contratante.

Nombre CENTRO DE INVESTIGACION EN MATERIALES AVANZADOS, SC

Datos de la Póliza.

Fecha de Emisión	29/MAY/2006			**Suma Asegurada**	
Vigencia de	27/MAY/2006	**a**	27/MAY/2007	**Deducible**	
Forma de Pago	Mensual			**Coaseguro**	
Moneda	NACIONAL			**Procedimientos Terapéu**	
Endoso del Subgrupo :	GENERAL			**Observacion 1**	
Endoso de ASISTENCIA MEDICA PCE L.H.				**Observacion 2**	

Por medio de este documento se hace constar que:

gravedad de cada caso

· Si el traslado es a más de 100 Kilómetros del centro de la población de la Residencia Permanente del Beneficiario se incluye: ambulancia aérea, avión de línea comercial, ambulancia terrestre de terapia intensiva, intermedia o estándar, según las circunstancias y gravedad de cada caso

El Equipo Médico de La Compañía de Asistencia y el Médico tratante tomarán las disposiciones necesarias para este traslado. Este servicio está limitado a un máximo de 3 (tres) eventos por año y por Póliza.

- Si el Beneficiario requiere el envío de una ambulancia para personas no incluidas en la Póliza de Gastos Médicos Mayores, tales como: personal doméstico al servicio del propio Beneficiario o invitados, el traslado en la ambulancia será pagado por el 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 al Beneficiario.

2.2 Consulta Telefónica

a. A petición del Beneficiario, el Equipo Médico de La Compañía de Asistencia, le asistirá orientando telefónicamente al Beneficiario sobre problemas menores o dudas con relación a:

- Utilización de medicamentos.
- Síntomas o molestias que le estén aquejando.

Este servicio será proporcionado las 24 horas de los 365 días del año.

México D. F., a 29 de Mayo de 2006

Apoderado

Seguros Comercial América, S.A. de C.V.
Av. Insurgentes Sur 3900
14000, México D.F. Tel. 5169-1000
División Metropolitana

ELIENDAD

GA-072

ING COMERCIAL AMERICA

ENDOSO
Seguro de GASTOS MEDICOS
(Grupo)

Póliza : **FW17144A**
ORIGINAL

Contratante.

Nombre CENTRO DE INVESTIGACION EN MATERIALES AVANZADOS, SC

Datos de la Póliza.

Fecha de Emisión	29/MAY/2006			**Suma Asegurada**	
Vigencia de	27/MAY/2006	**a**	27/MAY/2007	**Deducible**	
Forma de Pago	Mensual			**Coaseguro**	
Moneda	NACIONAL			**Procedimientos Terapéu**	
Endoso del Subgrupo :	GENERAL			**Observacion 1**	
Endoso de ASISTENCIA MEDICA PCE L.H.				**Observacion 2**	

Por medio de este documento se hace constar que:

b. El Equipo Médico de La Compañía de Asistencia, no emitirá ningún diagnóstico, pero a solicitud del Beneficiario, se le direccionará para:

- Enviarle la visita de un Médico a domicilio;
- Concertarle una cita con un Médico, o en un centro hospitalario;
- El envío de una ambulancia.

La Compañía de Asistencia 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.

2.3 Consulta Domiciliaria

A solicitud del Beneficiario, La Compañía de Asistencia gestionará el envío de un Médico general hasta su domicilio o el lugar donde se encuentre.

Este servicio está limitado a un máximo de 3 (tres) eventos por año y por Póliza.

El Beneficiario pagará únicamente los primeros $150.00 Pesos MN, de cada visita domiciliaria, directamente al Médico que esté proporcionando el servicio, al momento que finalice la consulta domiciliaria.

3 Obligaciones del Beneficiario

3.1 Solicitud de asistencia

México D. F., a 29 de Mayo de 2006

Apoderado

Seguros Comercial América, S.A. de C.V.
Av. Insurgentes Sur 3900
14000, México D.F. Tel. 5169-1000
División Metropolitana

ELIENDAD

GA-072

ING COMERCIAL AMERICA

ENDOSO
Seguro de GASTOS MEDICOS
(Grupo)

Póliza : **FW17144A**
ORIGINAL

Contratante.

Nombre CENTRO DE INVESTIGACION EN MATERIALES AVANZADOS, SC

Datos de la Póliza.

Fecha de Emisión	29/MAY/2006			**Suma Asegurada**	
Vigencia de	27/MAY/2006	**a**	27/MAY/2007	**Deducible**	
Forma de Pago	Mensual			**Coaseguro**	
Moneda	NACIONAL			**Procedimientos Terapéu**	
Endoso del Subgrupo :	GENERAL			**Observacion 1**	
Endoso de ASISTENCIA MEDICA PCE L.H.				**Observacion 2**	

Por medio de este documento se hace constar que:

En caso de una Situación de Asistencia y antes de iniciar cualquier acción, el Beneficiario llamará a los teléfonos designados de la central de alarma de La Compañía de Asistencia, facilitando los datos siguientes:

a. Indicará el lugar donde se encuentra y número de teléfono donde La Compañía de Asistencia podrá contactar con el Beneficiario o su Representante.

b. Su nombre y, de ser posible, su número de Póliza.

c. Describirá el problema o dolencia que le aqueje y el tipo de ayuda que precise.

El Equipo Médico de La Compañía de Asistencia, tendrá libre acceso al Beneficiario y a su historia clínica, para conocer su situación y si tal acceso le es negado por causas imputables al Beneficiario, La Compañía de Asistencia no tendrá obligación de gestionar ninguno de los Servicios de Asistencia.

3.2 Ambulancia Por Emergencia (Traslado Médico)

En los casos de traslado médico y a fin de facilitar una mejor intervención de La Compañía de Asistencia, el Beneficiario o su Representante deberán facilitar:

a. El nombre, domicilio y número de teléfono del Hospital o centro médico donde el Beneficiario esté ingresando o el lugar donde se encuentre

b. El nombre, domicilio y número de teléfono del Médico que atienda al

México D. F., a 29 de Mayo de 2006

Apoderado

Seguros Comercial América, S.A. de C.V.
Av. Insurgentes Sur 3900
14000, México D.F. Tel. 5169-1000
División Metropolitana

ELIENDAD

GA-072

ING COMERCIAL AMERICA

ENDOSO
Seguro de GASTOS MEDICOS
(Grupo)

Póliza : **FW17144A**
ORIGINAL

Contratante.

Nombre CENTRO DE INVESTIGACION EN MATERIALES AVANZADOS, SC

Datos de la Póliza.

Fecha de Emisión	29/MAY/2006			**Suma Asegurada**	
Vigencia de	27/MAY/2006	**a**	27/MAY/2007	**Deducible**	
Forma de Pago	Mensual			**Coaseguro**	
Moneda	NACIONAL			**Procedimientos Terapéu**	
Endoso del Subgrupo :	GENERAL			**Observacion 1**	
Endoso de ASISTENCIA MEDICA PCE L.H.				**Observacion 2**	

Por medio de este documento se hace constar que:

paciente, y de ser necesario, los datos del Médico de cabecera que habitualmente atienda al Beneficiario

El Equipo Médico de La Compañía de Asistencia o sus representantes deberán tener libre acceso al expediente médico y al Beneficiario para valorar las condiciones en las que se encuentra. Si se negara dicho acceso por causas imputables al Beneficiario, éste perderá el derecho a los Servicios de Asistencia.

En cada caso, el Equipo Médico de La Compañía de Asistencia junto con el Médico de cabecera, decidirán cuando es el momento más apropiado para el traslado y determinaran la fecha y los medios más adecuados para el traslado.

3.3 Normas Generales

a. Mitigación

Al ocurrir el siniestro, el Beneficiario está obligado a ejecutar todos los actos que tiendan a evitar o disminuir el daño (u otras Situaciones de Asistencia.)

b. Personas que prestan los Servicios de Asistencia

Las personas que prestan los Servicios de Asistencia son, en su mayor parte, contratistas independientes elegidos por La Compañía de Asistencia, con la adecuada titulación y competencia según los niveles medios del lugar, momento y circunstancias en que se gestionen los Servicios de Asistencia, por lo que La Compañía de Asistencia no obstante que será responsable por la

México D. F., a 29 de Mayo de 2006

Apoderado

Seguros Comercial América, S.A. de C.V.
Av. Insurgentes Sur 3900
14000, México D.F. Tel. 5169-1000
División Metropolitana

ING COMERCIAL AMERICA

ENDOSO
Seguro de GASTOS MEDICOS
(Grupo)

Póliza : **FW17144A**
ORIGINAL

Contratante.

Nombre CENTRO DE INVESTIGACION EN MATERIALES AVANZADOS, SC

Datos de la Póliza.

Fecha de Emisión	29/MAY/2006			**Suma Asegurada**	
Vigencia de	27/MAY/2006	**a**	27/MAY/2007	**Deducible**	
Forma de Pago	Mensual			**Coaseguro**	
Moneda	NACIONAL			**Procedimientos Terapéu**	
Endoso del Subgrupo :	GENERAL			**Observacion 1**	
Endoso de ASISTENCIA MEDICA PCE L.H.				**Observacion 2**	

Por medio de este documento se hace constar que:

gestión de los servicios de acuerdo con lo estipulado en estas Condiciones Generales, no será en ningún caso responsable por las deficiencias en que incurran tales personas, sociedades o establecimientos.

c. Presentación de las Reclamaciones

Cualquier reclamación relativa a una Situación de Asistencia deberá ser presentada dentro de los 90 días naturales posteriores a la fecha en la que se produzca el gasto.

d. Subrogación

La Compañía de Asistencia quedará subrogada, hasta el límite de los gastos realizados y de las cantidades pagadas al Beneficiario, en los derechos y acciones que correspondan al Beneficiario contra cualquier responsable de un Accidente y/o Enfermedad que hayan dado lugar a la gestión de los Servicios de Asistencia.

4 EXCLUSIONES

4.1 Las Situaciones de Asistencia ocurridas durante viajes o vacaciones realizados por los Beneficiarios en contra de la prescripción de algún Médico o después de sesenta (60) días naturales de viaje, no dan derecho a los Servicios de Asistencia.

4.2 Los Beneficiarios no tendrán derecho a ser reembolsados por La Compañía de Asistencia, por gastos generados en una Situación de Asistencia ya que se trata de que el Asegurado no tenga la necesidad de contratar por su cuenta proveedores de servicio no calificados.

México D. F., a 29 de Mayo de 2006

Apoderado

Seguros Comercial América, S.A. de C.V.
Av. Insurgentes Sur 3900
14000, México D.F. Tel. 5169-1000
División Metropolitana

ELIENDAD

GA-072

ING COMERCIAL AMERICA

ENDOSO
Seguro de GASTOS MEDICOS
(Grupo)

Póliza : **FW17144A**
ORIGINAL

Contratante.

Nombre CENTRO DE INVESTIGACION EN MATERIALES AVANZADOS, SC

Datos de la Póliza.

Fecha de Emisión	29/MAY/2006			**Suma Asegurada**	
Vigencia de	27/MAY/2006	**a**	27/MAY/2007	**Deducible**	
Forma de Pago	Mensual			**Coaseguro**	
Moneda	NACIONAL			**Procedimientos Terapéu**	
Endoso del Subgrupo :	GENERAL			**Observacion 1**	
Endoso de ASISTENCIA MEDICA PCE L.H.				**Observacion 2**	

Por medio de este documento se hace constar que:

4.3 Traslados a causa o como consecuencia de trasplante de órganos o miembros de cualquier tipo, sean en ambulancia o por cualquier otro medio.

4.4 Lesiones o padecimientos menores, tales que no ameriten traslado en ambulancia, como pueden ser: Gripas, catarros, fracturas de dedos, dolores agudos de cabeza, etc., mencionadas de manera ilustrativa, más no limitativa.

4.5 Además, aplican todas las exclusiones establecidas en estas Condiciones Generales de Gastos Médicos Mayores Línea Hospitalaria.

Todas las demás condiciones y coberturas permanecen sin cambios ni modificaciones.

México D. F., a 29 de Mayo de 2006

Apoderado

Seguros Comercial América, S.A. de C.V.
Av. Insurgentes Sur 3900
14000, México D.F. Tel. 5169-1000
División Metropolitana

ELIENDAD

GA-072

ING COMERCIAL AMERICA

ENDOSO
Seguro de GASTOS MEDICOS
(Grupo)

Póliza : **FW17144A**
ORIGINAL

Contratante.

Nombre CENTRO DE INVESTIGACION EN MATERIALES AVANZADOS, SC

Datos de la Póliza.

Fecha de Emisión	29/MAY/2006			**Suma Asegurada**	LA DE LA POLIZA
Vigencia de	27/MAY/2006	**a**	27/MAY/2007	**Deducible**	EL DE LA POLIZA
Forma de Pago	Mensual			**Coaseguro**	EL DE LA POLIZA
Moneda	NACIONAL			**Procedimientos Terapéu**	LOS DE LA POLIZA
Endoso del Subgrupo :	GENERAL			**Observacion 1**	
				Observacion 2	

Endoso de FACTOR DE REEMBOLSO

Por medio de este documento se hace constar que:

Endoso Factor de Reembolso

El Factor de Reembolso de cada Procedimiento Terapéutico incluido en las Condiciones Generales correspondientes a esta póliza esta expresado de manera porcentual, por lo que para cualquier efecto dicho factor deberá dividirse entre 100.

México D. F., a 29 de Mayo de 2006

Seguros Comercial América, S.A. de C.V.
Av. Insurgentes Sur 3900
14000, México D.F. Tel. 5169-1000
División Metropolitana

Apoderado

ELIENDAD

GA-072

ING COMERCIAL AMERICA

ENDOSO
Seguro de GASTOS MEDICOS
(Grupo)

Póliza : **FW17144A**
ORIGINAL

Contratante.

Nombre CENTRO DE INVESTIGACION EN MATERIALES AVANZADOS, SC

Datos de la Póliza.

Fecha de Emisión	29/MAY/2006			**Suma Asegurada**	
Vigencia de	27/MAY/2006	**a**	27/MAY/2007	**Deducible**	
Forma de Pago	Mensual			**Coaseguro**	
Moneda	NACIONAL			**Procedimientos Terapéu**	
Endoso del Subgrupo :	GENERAL			**Observacion 1**	
Endoso de PAQUETE AMPLIACION COBERTURAS				**Observacion 2**	

Por medio de este documento se hace constar que:

Por medio de este documento se hace constar que los siguientes padecimientos, tratamientos y/o intervenciones quirúrgicas quedarán cubiertas bajo los parámetros establecidos a continuación:

EXCLUSIVAMENTE EN TERRITORIO NACIONAL SE OTORGARÁN LAS SIGUIENTES COBERTURAS:

1. Suma Asegurada sin Límite

La suma asegurada contratada en este paquete no tendrá límite, es decir se pagarán todas las reclamaciones cubiertas ya sean iniciales y/o complementarias, sin considerar tope de suma asegurada, siempre y cuando la póliza se encuentra vigente.

2. Nariz y/o senos paranasales por accidente o enfermedad

Los asegurados deberán tener al menos 2 años de cobertura continua en la póliza para que se cubra el tratamiento médico y/o quirúrgico de nariz y/o senos paranasales, aún cuando se trate de enfermedad o accidente, sujeto a lo siguiente:

- En accidente o enfermedad cubierta, se deben comprobar las lesiones con historia clínica y estudios de imagenología (radiografías, tomografía, etc.)
- Se aplicará el deducible y coaseguro establecidos en la póliza para la cobertura base, por lo que se anula el 50% de coaseguro para la cobertura de nariz y/o senos paranasales ocasionada por accidente establecido en las condiciones generales.

CONTINUA------->>

México D. F., a 29 de Mayo de 2006

Apoderado

Seguros Comercial América, S.A. de C.V.
Av. Insurgentes Sur 3900
14000, México D.F. Tel. 5169-1000
División Metropolitana

ELIENDAD

GA-072

ING COMERCIAL AMERICA

ENDOSO
Seguro de GASTOS MEDICOS
(Grupo)

Póliza : **FW17144A**
ORIGINAL

Contratante.

Nombre CENTRO DE INVESTIGACION EN MATERIALES AVANZADOS, SC

Datos de la Póliza.

Fecha de Emisión	29/MAY/2006			**Suma Asegurada**	
Vigencia de	27/MAY/2006	**a**	27/MAY/2007	**Deducible**	
Forma de Pago	Mensual			**Coaseguro**	
Moneda	NACIONAL			**Procedimientos Terapéu**	
Endoso del Subgrupo :	GENERAL			**Observacion 1**	
Endoso de PAQUETE AMPLIACION COBERTURAS				**Observacion 2**	

Por medio de este documento se hace constar que:

El presente endoso modifica la Cláusula 25 del Capítulo de Gastos No Cubiertos y la Cláusula 1 del Capítulo de Gastos Cubiertos con Periodo de Espera en las Condiciones Generales de la póliza.

3. Circuncisión

Si el asegurado tiene al menos 2 años de cobertura continua en la póliza al momento de la intervención quirúrgica, se cubrirán los tratamientos de circuncisión.

El presente endoso modifica la Cláusula 21 del Capítulo de Gastos No Cubiertos en las Condiciones Generales de la póliza.

4. S.I.D.A.

Los asegurados deberán tener al menos 4 años de cobertura continua en la póliza contados a partir de la fecha de vigencia del presente endoso, para que se cubran los tratamientos derivados del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, cuya positividad a los estudios serológicos y confirmación de la enfermedad se hubiera realizado transcurrido el periodo de 4 años de cobertura continua ya mencionado.

El presente endoso cancela la Cláusula 27 del Capítulo de 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 29 de Mayo de 2006

Apoderado

Seguros Comercial América, S.A. de C.V.
Av. Insurgentes Sur 3900
14000, México D.F. Tel. 5169-1000
División Metropolitana

ELIENDAD

GA-072

ING COMERCIAL AMERICA

ENDOSO
Seguro de GASTOS MEDICOS
(Grupo)

Póliza : **FW17144A**
ORIGINAL

Contratante.

Nombre CENTRO DE INVESTIGACION EN MATERIALES AVANZADOS, SC

Datos de la Póliza.

Fecha de Emisión	29/MAY/2006			**Suma Asegurada**	
Vigencia de	27/MAY/2006	**a**	27/MAY/2007	**Deducible**	
Forma de Pago	Mensual			**Coaseguro**	
Moneda	NACIONAL			**Procedimientos Terapéu**	
Endoso del Subgrupo :	GENERAL			**Observacion 1**	
Endoso de PAQUETE DE MATERNIDAD				**Observacion 2**	

Por medio de este documento se hace constar que:

El presente endoso modifica la Cláusula 19 inciso "e" del Capítulo de Gastos Médicos Cubiertos y la Cláusula 3 del Capítulo de Gastos No Cubiertos en las Condiciones Generales de la póliza, en los términos siguientes:

1. Parto Normal

Si la madre asegurada tiene al menos 10 meses de cobertura continua contados a partir de la fecha de vigencia del presente endoso al momento del parto, estarán cubiertos los gastos médicos y/o quirúrgicos y de hospitalización por maternidad, que comprende parto normal, para la asegurada titular o la cónyuge asegurada, con una suma asegurada para esta cobertura de hasta de $8000.00 pesos, y no se aplicará deducible ni coaseguro.

2. Complicaciones del Embarazo, Parto o Puerperio

Están cubiertos los gastos médicos y/o quirúrgicos y de hospitalización a consecuencia complicaciones del embarazo tales como abortos, legrados, partos prematuros o anormales de la asegurada o de la cónyuge del asegurado titular de esta póliza hasta El Gasto Usual Acostumbrado (G.U.A.).

3. Cesárea

Si la madre asegurada tiene al menos 10 meses de cobertura continua en la póliza al momento de la intervención quirúrgica, se cubrirá la operación cesárea como complicación del embarazo sujeto a lo siguiente:

CONTINUA ---------->>

México D. F., a 29 de Mayo de 2006

Apoderado

Seguros Comercial América, S.A. de C.V.
Av. Insurgentes Sur 3900
14000, México D.F. Tel. 5169-1000
División Metropolitana

ELIENDAD

GA-072

ING COMERCIAL AMERICA

ENDOSO
Seguro de GASTOS MEDICOS
(Grupo)

Póliza : **FW17144A**
ORIGINAL

Contratante.

Nombre CENTRO DE INVESTIGACION EN MATERIALES AVANZADOS, SC

Datos de la Póliza.

Fecha de Emisión	29/MAY/2006			**Suma Asegurada**	
Vigencia de	27/MAY/2006	**a**	27/MAY/2007	**Deducible**	
Forma de Pago	Mensual			**Coaseguro**	
Moneda	NACIONAL			**Procedimientos Terapéu**	
Endoso del Subgrupo :	GENERAL			**Observacion 1**	
Endoso de PAQUETE DE MATERNIDAD				**Observacion 2**	

Por medio de este documento se hace constar que:

Están cubiertos los gastos médico-quirúrgicos y de hospitalización ocasionados exclusivamente por la cesárea.

El límite máximo de la cobertura para estos gastos será el que aparezca en la carátula de la póliza, esto es, de acuerdo al plan contratado y no se aplicará deducible ni coaseguro.

Se cubren todas las operaciones de cesárea que ocurran en la vida de la asegurada.

México D. F., a 29 de Mayo de 2006

Apoderado

Seguros Comercial América, S.A. de C.V.
Av. Insurgentes Sur 3900
14000, México D.F. Tel. 5169-1000
División Metropolitana

ELIENDAD

GA-072

ING COMERCIAL AMERICA

ENDOSO
Seguro de GASTOS MEDICOS
(Grupo)

Póliza : **FW17144A**
ORIGINAL

Contratante.

Nombre CENTRO DE INVESTIGACION EN MATERIALES AVANZADOS, SC

Datos de la Póliza.

Fecha de Emisión	29/MAY/2006			**Suma Asegurada**	$ 50,000.00 USD
Vigencia de	27/MAY/2006	**a**	27/MAY/2007	**Deducible**	$ 50.00 USD
Forma de Pago	Mensual			**Coaseguro**	NINGUNO
Moneda	NACIONAL			**Procedimientos Terapéu**	LOS DE LA POLIZA
Endoso del Subgrupo :	GENERAL			**Observacion 1**	
Endoso de URGENCIAS MEDICAS EXTRANJERO				**Observacion 2**	

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

México D. F., a 29 de Mayo de 2006

Apoderado

Seguros Comercial América, S.A. de C.V.
Av. Insurgentes Sur 3900
14000, México D.F. Tel. 5169-1000
División Metropolitana

ELIENDAD

GA-072

ING COMERCIAL AMERICA

ENDOSO
Seguro de GASTOS MEDICOS
(Grupo)

Póliza : **FW17144A**
ORIGINAL

Contratante.

Nombre CENTRO DE INVESTIGACION EN MATERIALES AVANZADOS, SC

Datos de la Póliza.

Fecha de Emisión	29/MAY/2006			**Suma Asegurada**	$ 50,000.00 USD
Vigencia de	27/MAY/2006	**a**	27/MAY/2007	**Deducible**	$ 50.00 USD
Forma de Pago	Mensual			**Coaseguro**	NINGUNO
Moneda	NACIONAL			**Procedimientos Terapéu**	LOS DE LA POLIZA
Endoso del Subgrupo :	GENERAL			**Observacion 1**	
				Observacion 2	

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 29 de Mayo de 2006

Apoderado

Seguros Comercial América, S.A. de C.V.
Av. Insurgentes Sur 3900
14000, México D.F. Tel. 5169-1000
División Metropolitana

ELIENDAD

GA-072

ING COMERCIAL AMERICA

ENDOSO
Seguro de GASTOS MEDICOS
(Grupo)

Póliza : **FW17144A**
ORIGINAL

Contratante.

Nombre CENTRO DE INVESTIGACION EN MATERIALES AVANZADOS, SC

Datos de la Póliza.

Fecha de Emisión	29/MAY/2006			**Suma Asegurada**	$ 50,000.00 USD
Vigencia de	27/MAY/2006	**a**	27/MAY/2007	**Deducible**	$ 50.00 USD
Forma de Pago	Mensual			**Coaseguro**	NINGUNO
Moneda	NACIONAL			**Procedimientos Terapéu**	LOS DE LA POLIZA
Endoso del Subgrupo :	GENERAL			**Observacion 1**	
Endoso de URGENCIAS MEDICAS EXTRANJERO				**Observacion 2**	

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. Anestesista. 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 29 de Mayo de 2006

Apoderado

Seguros Comercial América, S.A. de C.V.
Av. Insurgentes Sur 3900
14000, México D.F. Tel. 5169-1000
División Metropolitana

ELIENDAD

GA-072

ING COMERCIAL AMERICA

ENDOSO
Seguro de GASTOS MEDICOS
(Grupo)

Póliza : **FW17144A**
ORIGINAL

Contratante.

Nombre CENTRO DE INVESTIGACION EN MATERIALES AVANZADOS, SC

Datos de la Póliza.

Fecha de Emisión	29/MAY/2006			**Suma Asegurada**	$ 50,000.00 USD
Vigencia de	27/MAY/2006	**a**	27/MAY/2007	**Deducible**	$ 50.00 USD
Forma de Pago	Mensual			**Coaseguro**	NINGUNO
Moneda	NACIONAL			**Procedimientos Terapéu**	LOS DE LA POLIZA
Endoso del Subgrupo :	GENERAL			**Observacion 1**	
				Observacion 2	

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 29 de Mayo de 2006

Apoderado

Seguros Comercial América, S.A. de C.V.
Av. Insurgentes Sur 3900
14000, México D.F. Tel. 5169-1000
División Metropolitana

ELIENDAD

GA-072

ING COMERCIAL AMERICA

ENDOSO
Seguro de GASTOS MEDICOS
(Grupo)

Póliza : **FW17144A**
ORIGINAL

Contratante.

Nombre CENTRO DE INVESTIGACION EN MATERIALES AVANZADOS, SC

Datos de la Póliza.

Fecha de Emisión	29/MAY/2006			**Suma Asegurada**	
Vigencia de	27/MAY/2006	**a**	27/MAY/2007	**Deducible**	
Forma de Pago	Mensual			**Coaseguro**	
Moneda	NACIONAL			**Procedimientos Terapéu**	
Endoso del Subgrupo :	GENERAL			**Observacion 1**	
				Observacion 2	

Endoso de ENDOSO DE PREEXISTENCIA

Por medio de este documento se hace constar que:

ENDOSO PREEXISTENCIA:

POR MEDIO DEL SIGUIENTE ENDOSO SE HACE CONSTAR LO SIGUIENTE:

SE OTORGA A LOS ASEGURADOS DE LA POLIZA DE REFERENCIA EL BENEFICIO DE COBERTURA DE ENFERMEDADES PREEXISTENTES BAJO LAS CONDICIONES DEL PLAN, SIEMPRE Y CUANDO EL TRATAMIENTO MEDICO O QUIRURGICO DEL ASEGURADO SEA A CONSECUENCIA DE ENFERMEDAD Y/O ACCIDENTE CUBIERTO POR LA POLIZA Y LOS SINTOMAS O SIGNOS NO SE HAYAN MANIFESTADO ANTES DEL INICIO DE COBERTURA PARA CADA ASEGURADO, NO HAYA GASTO, DIAGNOSTICO Y NO SEA CONGENITO.

EL PRESENTE ENDOSO MODIFICA CLAUSULA V INCISO 1) DE LOS GASTOS MEDICOS MAYORES NO CUBIERTOS EN LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA.

ESTE ENDOSO NO OPERA PARA EL CASO DE SINDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA (SIDA).

LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES DE LA POLIZA NO SUFREN MODIFICACION O ALTERACION ALGUNA.

México D. F., a 29 de Mayo de 2006

Apoderado

Seguros Comercial América, S.A. de C.V.
Av. Insurgentes Sur 3900
14000, México D.F. Tel. 5169-1000
División Metropolitana

ELIENDAD

GA-072

ING COMERCIAL AMERICA

ENDOSO
Seguro de GASTOS MEDICOS
(Grupo)

Póliza : **FW17144A**
ORIGINAL

Contratante.

Nombre CENTRO DE INVESTIGACION EN MATERIALES AVANZADOS, SC

Datos de la Póliza.

Fecha de Emisión	29/MAY/2006			**Suma Asegurada**	
Vigencia de	27/MAY/2006	**a**	27/MAY/2007	**Deducible**	
Forma de Pago	Mensual			**Coaseguro**	
Moneda	NACIONAL			**Procedimientos Terapéu**	
Endoso del Subgrupo :	GENERAL			**Observacion 1**	
Endoso de ENDOSO DE REC. DE ANTIGUEDAD				**Observacion 2**	

Por medio de este documento se hace constar que:

ENDOSO DE RECONOCIMIENTO DE ANTIGÜEDAD:

Por medio del presente endoso se hace constar lo siguiente:

Se reconoce la antigüedad de los asegurados que estuvieron incluidos en una póliza de Gastos Médicos Mayores en ING Comercial América o de otra compañía de seguros, sujeto a lo siguiente:

a) Se reconoce el inicio de vigenica original de pólizas anteriores, siempre y cuando la solicitud ingrese dentro de los 30 días siguientes al vencimiento

b) No debe haber periodos al descubierto mayor a 30 días.

c) ING Comercial America debe contar con la relacion de asegurados.

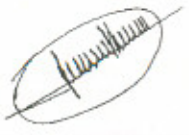
El reconocimiento de antigüedad contará para la evaluación de siniestros que afecten coberturas con periodos de espera, en ningun momento se podrá emplear para la autorización de un siniestro preexistente o congenito.

El reconocimiento de antigüedad aplica para la cobertura de Maternidad así como para la clausula de Recien Nacido.

LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES DE LA POLIZA NO SUFREN MODIFICACION O ALTERACION ALGUNA.

ANOTADO EN LOS LIBROS DE LA COMPAÑÍA.

México D. F., a 29 de Mayo de 2006



Apoderado

Seguros Comercial América, S.A. de C.V.
Av. Insurgentes Sur 3900
14000, México D.F. Tel. 5169-1000
División Metropolitana

ELIENDAD

ING COMERCIAL AMERICA

ENDOSO
Seguro de GASTOS MEDICOS
(Grupo)

Póliza : **FW17144A**
ORIGINAL

Contratante.

Nombre CENTRO DE INVESTIGACION EN MATERIALES AVANZADOS, SC

Datos de la Póliza.

Fecha de Emisión	29/MAY/2006			**Suma Asegurada**	
Vigencia de	27/MAY/2006	**a**	27/MAY/2007	**Deducible**	
Forma de Pago	Mensual			**Coaseguro**	
Moneda	NACIONAL			**Procedimientos Terapéu**	
Endoso del Subgrupo :	GENERAL			**Observacion 1**	
				Observacion 2	

Endoso de ENDOSO DE PAGO COMPLEMENTARIOS

Por medio de este documento se hace constar que:

ENDOSO DE PAGO DE COMPLEMENTOS :

POR MEDIO DEL PRESENTE ENDOSO SE HACE CONSTAR LO SIGUIENTE:

QUEDARAN CUBIERTOS LOS GASTOS COMPLEMENTARIOS DE LAS ENFERMEDADES PROCEDENTES QUE HAYAN RECLAMADO EN VIGENCIAS ANTERIORIORES, Y EN NINGUN MOMENTO SE CONSIDERARA LA REINSTALACION DE LA SUMA ASEGURADA PARA EL PADECIMIENTO EN CUESTION.

AL MOMENTO DE SOLICITAR EL PAGO DE UN COMPLEMENTO SE DEBE DE ANEXAR HISTORIAL DEL SINIESTRO, QUE INCLUYA NOMBRE DE LA PERSONA, PADECIMIENTO, SUMA ASEGURADA CON QUE CONTABA AL MOMENTO DE LA PRIMERA RECLAMACION, ASI COMO MONTO PAGADO A LA FECHA, Y SE VALIDARA QUE APAREZCA EN EL REPORTE DE SINIESTRALIDAD QUE OBRA EN PODER DE LA COMPAÑÍA.

LO ANTERIOR OPERARA SIEMPRE Y CUANDO EXISTA CONTINUIDAD DE SU COBERTURA DE GASTOS MÉDICOS EN ESTA O EN OTRA COMPAÑÍA.

LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES DE LA POLIZA NO SUFREN MODIFICACION O ALTERACION ALGUNA.

ANOTADO EN LOS LIBROS DE LA COMPAÑÍA.

México D. F., a 29 de Mayo de 2006

Apoderado

Seguros Comercial América, S.A. de C.V.
Av. Insurgentes Sur 3900
14000, México D.F. Tel. 5169-1000
División Metropolitana

ELIENDAD

GA-072

ING COMERCIAL AMERICA

ENDOSO
Seguro de GASTOS MEDICOS
(Grupo)

Póliza : **FW17144A**
ORIGINAL

Contratante.

Nombre CENTRO DE INVESTIGACION EN MATERIALES AVANZADOS, SC

Datos de la Póliza.

Fecha de Emisión	29/MAY/2006			**Suma Asegurada**	
Vigencia de	27/MAY/2006	**a**	27/MAY/2007	**Deducible**	
Forma de Pago	Mensual			**Coaseguro**	
Moneda	NACIONAL			**Procedimientos Terapéu**	
Endoso del Subgrupo :	GENERAL			**Observacion 1**	
Endoso de ESPECIAL DE PAQUETE MATERNIDAD				**Observacion 2**	

Por medio de este documento se hace constar que:

El presente endoso modifica la Cláusula 19 inciso "e" del Capítulo de Gastos Médicos Cubiertos y la Cláusula 3 del Capítulo de Gastos No Cubiertos en las Condiciones Generales de la póliza, en los términos siguientes:

1. Parto Normal

Si la madre asegurada tiene al menos 10 meses de cobertura continua contados a partir de la fecha de vigencia del presente endoso al momento del parto, estarán cubiertos los gastos médicos y/o quirúrgicos y de hospitalización por maternidad, que comprende parto normal, para la asegurada titular o la cónyuge asegurada, con una suma asegurada para esta cobertura de hasta de 15 S.M.G.M y no se aplicará deducible ni coaseguro.

2. Complicaciones del Embarazo, Parto o Puerperio

Están cubiertos los gastos médicos y/o quirúrgicos y de hospitalización a consecuencia complicaciones del embarazo tales como abortos, legrados, partos prematuros o anormales de la asegurada o de la cónyuge del asegurado titular de esta póliza hasta El Gasto Usual Acostumbrado (G.U.A.).

México D. F., a 29 de Mayo de 2006

Apoderado

Seguros Comercial América, S.A. de C.V.
Av. Insurgentes Sur 3900
14000, México D.F. Tel. 5169-1000
División Metropolitana

ELIENDAD

GA-072

ING COMERCIAL AMERICA

ENDOSO
Seguro de GASTOS MEDICOS
(Grupo)

Póliza : **FW17144A**
ORIGINAL

Contratante.

Nombre CENTRO DE INVESTIGACION EN MATERIALES AVANZADOS, SC

Datos de la Póliza.

Fecha de Emisión	29/MAY/2006			**Suma Asegurada**	
Vigencia de	27/MAY/2006	**a**	27/MAY/2007	**Deducible**	
Forma de Pago	Mensual			**Coaseguro**	
Moneda	NACIONAL			**Procedimientos Terapéu**	
Endoso del Subgrupo :	GENERAL			**Observacion 1**	
Endoso de ESPECIAL DE PAQUETE MATERNIDAD				**Observacion 2**	

Por medio de este documento se hace constar que:

3. Cesárea

Si la madre asegurada tiene al menos 10 meses de cobertura continua en la póliza al momento de la intervención quirúrgica, se cubrirá la operación cesárea como complicación del embarazo sujeto a lo siguiente:

Están cubiertos los gastos médico-quirúrgicos y de hospitalización ocasionados exclusivamente por la cesárea.

El límite máximo de la cobertura para estos gastos será de hasta 15 S.M.G.M, esto es, de acuerdo al plan contratado y no se aplicará deducible ni coaseguro.

Se cubren todas las operaciones de cesárea que ocurran en la vida de la asegurada.

México D. F., a 29 de Mayo de 2006

Apoderado

Seguros Comercial América, S.A. de C.V.
Av. Insurgentes Sur 3900
14000, México D.F. Tel. 5169-1000
División Metropolitana

ELIENDAD

GA-072