



**POLIZA**  
Seguro de GASTOS MEDICOS  
(Grupo)  
Póliza : **FW17144J**  
**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.**

|                         |             |          |             |                                 |              |
|-------------------------|-------------|----------|-------------|---------------------------------|--------------|
| <b>Fecha de Emisión</b> | 29/DIC/2010 |          |             | <b>Prima Neta</b>               | 1,032,955.01 |
| <b>Vigencia</b>         | 31/DIC/2010 | <b>A</b> | 31/DIC/2011 | <b>Recargo Pago Fraccionado</b> | 92,965.95    |
| <b>Forma de Pago</b>    | MENSUAL     |          |             | <b>Derecho de Póliza</b>        | 8,160.00     |
| <b>Moneda</b>           | NACIONAL    |          |             | <b>I.V.A.</b>                   | 181,452.95   |
| <b>Agente</b>           | 91032       |          |             | <b>Prima Total</b>              | 1,315,533.91 |

**Subgrupos**

- CIMAV-I ( PLAN SUPERIOR )
- CIMAV-II ( PLAN SUPERIOR )

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.

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

Esta póliza se encuentra sujeta a las condiciones vigentes de Mayo de 2004, las cuales se anexan y entregan al momento de esta emisión forman parte integrante de este contrato

México, D.F. a 29 de Diciembre de 2010

AXA Seguros, S.A. de C.V.  
Periférico Sur 3325 Piso 11,  
Col. San Jerónimo Aculco C.P. 10400  
México, D.F. Teléfono 5169-1000

**Apoderado**



**ENDOSO**  
Seguro de GASTOS MEDICOS  
(Grupo)  
**Póliza : FW17144J**  
**ORIGINAL**

**Contratante.**

Nombre **CENTRO DE INVESTIGACION EN MATERIALES AVANZADOS, SC**

**Datos de la Póliza.**

Fecha de Emisión 29/DIC/2010  
Vigencia 31/DIC/2010 A 31/DIC/2011  
Forma de Pago MENSUAL Moneda NACIONAL Subgrupo CIMAV-I ( PLAN SUPERIOR )

Por medio de este documento se hace constar que:

| <b>Coberturas</b>                  | <b>Nacional</b>  |
|------------------------------------|--|
| Beneficio Máximo                   | Sin Limite   |
| Deducible                          | 2,500.00 M.N.  |
| Coaseguro                          | 10 %   |
| Base de Reembolso                  | \$ 20,311.46   |
| 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 24,000.00 M.N. Deducible 0.00M.N. Coaseguro 0.00 % |
| Complicaciones del Embarazo        | Hasta 3,000.00 M.N. Deducible 0.00M.N. Coaseguro 0.00 %  |
| Enfermera                          | CUBIERTO **  |
| Ambulancia Terrestre               | CUBIERTO **  |
| Aparatos y Prótesis                | 5.00 % de S.A. con tope 25000 M.N.                       |
| Urgencias Médicas en el Extranjero | Limite Hasta 50,000 USD Deducible 50 USD Coaseguro 0 %   |
| Ambulancia Aérea                   | CUBIERTO ***   |

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

| <b>Coberturas</b>            | <b>Adicionales</b> |
|------------------------------|--------------------|
| Paquete Ampliación Cobertura | Incluido           |
| Paquete Maternidad           | Incluido           |

México, D.F. a 29 de Diciembre de 2010

Apoderado



**RELACION DE ASEGURADOS**  
**GASTOS MEDICOS**  
 (Grupo)

**Póliza: FW17144J**

**Hoja: 1**

**Contratante**

**Nombre** CENTRO DE INVESTIGACION EN MATERIALES AVANZADOS, SC  
**Vigencia** 31/DIC/2010 a 31/DIC/2011  
**Moneda** NACIONAL  
**Subgrupo** CIMAV-I ( PLAN SUPERIOR )

| Certificado | Nombre                            | Edad | Fecha Nacimiento | Parentesco | Fecha Movimiento | Prima     |
|-------------|-----------------------------------|------|------------------|------------|------------------|-----------|
| 6           | RIOS ARAMBULA KATIA               | 34   | 19/MAR/1976      | TTTULAR    | 27/MAY/2002      | 11,860.98 |
|             | FLORES RIOS ABRIL AZUL            | 13   | 21/FEB/1997      | HIJA       | 27/MAY/2002      | 5,080.72  |
|             | FLORES RIOS YANN ILAN             | 6    | 22/AGO/2004      | HIJO       | 01/JUN/2005      | 5,080.72  |
|             | Total                             |      |                  |            |                  | 22,022.42 |
| 7           | ALMERAYA CALDERON FACUNDO         | 43   | 22/SEP/1967      | TTTULAR    | 27/MAY/2002      | 11,959.38 |
|             | Total                             |      |                  |            |                  | 11,959.38 |
| 8           | CALDERON BAUTISTA CANDIDA EVELINA | 70   | 20/SEP/1940      | TTTULAR    | 27/MAY/2002      | 65,192.96 |
|             | Total                             |      |                  |            |                  | 65,192.96 |
| 9           | ALARCON HERRERA MARIA TERESA      | 55   | 03/DIC/1955      | TTTULAR    | 27/MAY/2002      | 27,426.31 |
|             | Total                             |      |                  |            |                  | 27,426.31 |
| 11          | BECERRA BENCOMO CARMEN MARIA      | 33   | 26/DIC/1977      | TTTULAR    | 27/MAY/2002      | 11,860.98 |
|             | CHAVEZ ACOSTA HUMBERTO            | 38   | 23/AGO/1972      | ESPOSO     | 03/SEP/2004      | 9,990.17  |
|             | CHAVEZ BECERRA IVAN OMAR          | 4    | 26/NOV/2006      | HIJO       | 26/NOV/2006      | 5,080.72  |
|             | Total                             |      |                  |            |                  | 26,931.87 |
| 22          | HERNANDEZ GUTIERREZ JOSE ARTURO   | 55   | 08/DIC/1955      | TTTULAR    | 27/MAY/2002      | 25,004.37 |
|             | HERNANDEZ VAZQUEZ JOSE DE JESUS   | 11   | 07/ENE/1999      | HIJO       | 27/MAY/2002      | 5,080.72  |
|             | HERNANDEZ VAZQUEZ MIGUEL ANGEL    | 14   | 25/JUL/1996      | HIJO       | 30/JUL/2004      | 5,080.72  |
|             | HERNANDEZ PEREZ JULIA ELIZABETH   | 24   | 21/OCT/1986      | HIJA       | 27/MAY/2009      | 8,829.94  |
| Total       |                                   |      |                  |            | 43,995.75        |           |
| 23          | LOPEZ DOMINGUEZ CLAUDIA ELENA     | 33   | 25/NOV/1977      | TTTULAR    | 27/MAY/2002      | 11,860.98 |
|             | PEREZ LOPEZ DANIEL ANTONIO        | 6    | 22/ENE/2004      | HIJO       | 22/ENE/2004      | 5,080.72  |

México, D.F. a 29 de Diciembre de 2010

  
**Apoderado**



**RELACION DE ASEGURADOS**  
**GASTOS MEDICOS**  
 (Grupo)

**Póliza:** FW17144J  
**Hoja:** 2

**Contratante**

**Nombre:** CENTRO DE INVESTIGACION EN MATERIALES AVANZADOS, SC  
**Vigencia:** 31/DIC/2010 a 31/DIC/2011  
**Moneda:** NACIONAL  
**Subgrupo:** CIMAV-I ( PLAN SUPERIOR )

| Certificado | Nombre                          | Edad | Fecha Nacimiento | Parentesco | Fecha Movimiento | Prima     |
|-------------|---------------------------------|------|------------------|------------|------------------|-----------|
|             | PEREZ LOPEZ ELENA               | 4    | 19/FEB/2006      | HUJA       | 17/MAR/2006      | 5,080.72  |
|             |                                 |      |                  |            | Total            | 22,022.42 |
| 26          | MARTIN DOMINGUEZ IGNACIO RAMIRO | 55   | 29/JUL/1955      | TITULAR    | 27/MAY/2002      | 25,004.37 |
|             | MARTIN ALARCON DANIEL ALBERTO   | 22   | 19/ENE/1988      | HUJO       | 27/MAY/2002      | 6,902.99  |
|             | MARTIN ALARCON LEONARDO         | 21   | 08/NOV/1989      | HUJO       | 27/MAY/2002      | 6,902.99  |
|             | MARTIN ALARCON DAFNE CAROLINA   | 18   | 19/ABR/1992      | HUJA       | 27/MAY/2002      | 5,080.72  |
|             |                                 |      |                  |            | Total            | 43,891.07 |
| 28          | OROZCO CARMONA VICTOR MANUEL    | 37   | 02/ABR/1973      | TITULAR    | 27/MAY/2002      | 9,990.17  |
|             | VILLA MEDRANO VERONICA          | 35   | 21/NOV/1975      | ESPOSA     | 27/MAY/2002      | 13,770.85 |
|             |                                 |      |                  |            | Total            | 23,761.02 |
| 29          | VAZQUEZ OLVERA GREGORIO         | 33   | 30/OCT/1977      | TITULAR    | 27/MAY/2002      | 8,599.04  |
|             | GARDEA HERNANDEZ GEORGINA       | 34   | 01/SEP/1976      | ESPOSA     | 21/ABR/2006      | 11,860.98 |
|             | VAZQUEZ GARDEA ANA ELENA        | 4    | 28/DIC/2006      | HUJA       | 27/MAR/2007      | 5,080.72  |
|             | VAZQUEZ GARDEA BRENDA GEORGINA  | 1    | 21/ENE/2009      | HUJA       | 27/MAY/2009      | 5,080.72  |
|             |                                 |      |                  |            | Total            | 30,621.46 |
| 30          | VAZQUEZ OLVERA MARIA CRISTINA   | 31   | 26/MAY/1979      | TITULAR    | 16/JUL/2003      | 11,860.98 |
|             |                                 |      |                  |            | Total            | 11,860.98 |
| 35          | CARRENO GALLARDO CALEB          | 36   | 20/SEP/1974      | TITULAR    | 27/MAY/2002      | 9,990.17  |
|             | LOPEZ MELENDEZ CLAUDIA          | 31   | 10/FEB/1979      | ESPOSA     | 27/MAY/2002      | 11,860.98 |
|             | CARRENO LOPEZ LUISANA           | 9    | 24/FEB/2001      | HUJA       | 27/MAY/2002      | 5,080.72  |
|             | CARREÑO LOPEZ NATALIA           | 2    | 15/JUL/2008      | HUJA       | 05/AGO/2008      | 5,080.72  |
|             |                                 |      |                  |            | Total            | 32,012.59 |

México, D.F. a 29 de Diciembre de 2010

  
**Apoderado**



**RELACION DE ASEGURADOS**  
**GASTOS MEDICOS**  
 (Grupo)

**Póliza:** FW17144J

**Hoja:** 3

**Contratante**

**Nombre** CENTRO DE INVESTIGACION EN MATERIALES AVANZADOS, SC  
**Vigencia** 31/DIC/2010 a 31/DIC/2011  
**Moneda** NACIONAL  
**Subgrupo** CIMAV-I ( PLAN SUPERIOR )

| Certificado | Nombre                           | Edad | Fecha Nacimiento | Parentesco | Fecha Movimiento | Prima     |
|-------------|----------------------------------|------|------------------|------------|------------------|-----------|
| 37          | ESTRADA GUEL IVANOVICH           | 38   | 03/ENE/1972      | TITULAR    | 27/MAY/2002      | 9,990.17  |
|             | PEÑA JUAREZ EMA GUADALUPE        | 32   | 15/NOV/1978      | ESPOSA     | 27/MAY/2002      | 11,860.98 |
|             | ESTRADA PENA ALDO IVANOVICH      | 6    | 21/DIC/2004      | HIJO       | 24/ENE/2005      | 5,080.72  |
|             | ESTRADA PEÑA CARLOS ADRIEL       | 3    | 12/MAY/2007      | HIJO       | 12/MAY/2007      | 5,080.72  |
|             | Total                            |      |                  |            |                  | 32,012.59 |
| 39          | CASTILLO CASTILLO PEDRO          | 53   | 14/ENE/1957      | TITULAR    | 27/MAY/2002      | 18,897.42 |
|             | Total                            |      |                  |            |                  | 18,897.42 |
| 46          | SOTO PLASCENCIA LUIS ANTONIO     | 33   | 21/JUN/1977      | TITULAR    | 26/ENE/2006      | 8,599.04  |
|             | Total                            |      |                  |            |                  | 8,599.04  |
| 57          | LICEA JIMENEZ LILIANA            | 33   | 05/NOV/1977      | TITULAR    | 27/NOV/2007      | 11,860.98 |
|             | PEREZ LICEA ERIK                 | 2    | 27/NOV/2008      | HIJO       | 27/NOV/2008      | 5,080.72  |
|             | Total                            |      |                  |            |                  | 16,941.70 |
| 58          | PEREZ GARCIA SERGIO ALFONSO      | 34   | 17/MAY/1976      | TITULAR    | 27/NOV/2007      | 8,599.04  |
|             | PEREZ LICEA ALFONSO              | 12   | 20/MAY/1998      | HIJO       | 27/NOV/2007      | 5,080.72  |
|             | Total                            |      |                  |            |                  | 13,679.76 |
| 59          | CASTAÑEDA BALDERAS RUBEN         | 29   | 14/MAY/1981      | TITULAR    | 27/ENE/2008      | 7,608.47  |
|             | GARCIA TREVIZO JACQUELINE        | 26   | 16/FEB/1984      | ESPOSA     | 27/ENE/2008      | 10,236.69 |
|             | Total                            |      |                  |            |                  | 17,845.16 |
| 61          | CABALLERO ROBLEDO GABRIEL ARTURO | 34   | 22/FEB/1976      | TITULAR    | 27/ABR/2008      | 8,599.04  |
|             | RIOS SOLIS YASMIN AGUEDA         | 32   | 07/AGO/1978      | ESPOSA     | 27/ABR/2008      | 11,860.98 |

México, D.F. a 29 de Diciembre de 2010

**Apoderado**



**RELACION DE ASEGURADOS**  
**GASTOS MEDICOS**  
 (Grupo)

**Póliza:** FW17144J

**Hoja:** 4

**Contratante**

**Nombre** CENTRO DE INVESTIGACION EN MATERIALES AVANZADOS, SC  
**Vigencia** 31/DIC/2010 a 31/DIC/2011  
**Moneda** NACIONAL  
**Subgrupo** CIMAV-1 ( PLAN SUPERIOR )

| Certificado | Nombre                              | Edad | Fecha Nacimiento | Parentesco | Fecha Movimiento | Prima           |
|-------------|-------------------------------------|------|------------------|------------|------------------|-----------------|
|             |                                     |      |                  |            |                  | Total           |
|             |                                     |      |                  |            |                  | 20,460.02       |
| 63          | SANTILLAN RODRIGUEZ CARLOS R.       | 29   | 21/ABR/1981      | TITULAR    | 27/JUL/2008      | 7,608.47        |
|             |                                     |      |                  |            |                  | Total 7,608.47  |
| 65          | HERNANDEZ ESCOBAR CLAUDIA ALEJANDRA | 31   | 21/OCT/1979      | TITULAR    | 27/DIC/2008      | 11,860.98       |
|             | ARIKADO HERNANDEZ RUBEN KAZUKI      | 1    | 07/FEB/2009      | HIJO       | 07/FEB/2009      | 5,080.72        |
|             |                                     |      |                  |            |                  | Total 16,941.70 |
| 66          | TEMPLETON OLIVARES IVAN LEVI        | 29   | 22/ENE/1981      | TITULAR    | 27/FEB/2009      | 7,608.47        |
|             |                                     |      |                  |            |                  | Total 7,608.47  |
| 67          | ARIZMENDI MORQUECHO ANA MA          | 33   | 17/NOV/1977      | TITULAR    | 27/FEB/2009      | 11,860.98       |
|             |                                     |      |                  |            |                  | Total 11,860.98 |
| 68          | LARA CENICEROS TANIA ERNESTINA      | 30   | 13/MAR/1980      | TITULAR    | 27/ABR/2009      | 11,860.98       |
|             |                                     |      |                  |            |                  | Total 11,860.98 |
| 69          | BONILLA CRUZ JOSE                   | 34   | 12/ABR/1976      | TITULAR    | 27/ABR/2009      | 8,599.04        |
|             | BONILLA LARA JOSE                   | 3    | 06/JUN/2007      | HIJO       | 27/ABR/2009      | 5,080.72        |
|             |                                     |      |                  |            |                  | Total 13,679.76 |
| 70          | BRAVO GRAJEDA MARCO ANTONIO         | 33   | 24/DIC/1977      | TITULAR    | 27/ABR/2009      | 8,599.04        |
|             |                                     |      |                  |            |                  | Total 8,599.04  |
| 71          | HERNANDEZ MONTES DAVID JONATHAN     | 33   | 24/OCT/1977      | TITULAR    | 27/JUL/2009      | 8,599.04        |
|             |                                     |      |                  |            |                  | Total 8,599.04  |

México, D.F. a 29 de Diciembre de 2010

AXA Seguros, S.A. de C.V.  
 Periférico Sur 3325 Piso 11,  
 Col. San Jerónimo Aculco C.P. 10400  
 México, D.F. Teléfono 5169-1000

  
**Apoderado**



**RELACION DE ASEGURADOS**  
**GASTOS MEDICOS**  
 (Grupo)

**Póliza: FW17144J**

**Hoja: 5**

**Contratante**

**Nombre** CENTRO DE INVESTIGACION EN MATERIALES AVANZADOS, SC  
**Vigencia** 31/DIC/2010 a 31/DIC/2011  
**Moneda** NACIONAL  
**Subgrupo** CIMAV-I ( PLAN SUPERIOR )

| Certificado | Nombre   | Fecha |             | Parentesco | Fecha Movimiento | Prima     |             |        |             |           |
|-------------|--|-------|-------------|------------|------------------|-----------|-------------|--------|-------------|-----------|
|             |  | Edad  | Nacimiento  |            |                  |           |             |        |             |           |
| 72          | HORLEY PAUL  | 35    | 18/MAR/1975 | TITULAR    | 27/AGO/2009      | 9,990.17  |             |        |             |           |
|             |  |       |             |            |                  | Total     | 9,990.17    |        |             |           |
| 73          | CARRILLO FLORES JORGE IVAN   | 30    | 07/MAR/1980 | TITULAR    | 27/AGO/2009      | 8,599.04  |             |        |             |           |
|             |  |       |             |            |                  | Total     | 8,599.04    |        |             |           |
| 75          | PRIETO MARQUEZ MARCELA   | 25    | 21/SEP/1985 | TITULAR    | 27/ENE/2010      | 10,236.69 |             |        |             |           |
|             |  |       |             |            |                  | Total     | 10,236.69   |        |             |           |
| 76          | GOMEZ VARGAS RAMON<br>AGUILERA ROMERO BERENICE                                 | 32    | 11/DIC/1978 | TITULAR    | 27/FEB/2010      | 8,599.04  |             |        |             |           |
|             |  |       |             |            |                  | 30        | 10/ENE/1980 | ESPOSA | 27/FEB/2010 | 11,860.98 |
|             |  |       |             |            |                  |           |             |        |             | Total     |
| 77          | SOLIS CANTO OSCAR OMAR<br>SOLIS HINOJOSA IAN OMAR<br>SOLIS HINOJOSA OSCAR IVAN | 34    | 06/AGO/1976 | TITULAR    | 27/MAY/2010      | 8,599.04  |             |        |             |           |
|             |  |       |             |            |                  | 5         | 23/JUL/2005 | HIJO   | 27/MAY/2010 | 5,080.72  |
|             |  |       |             |            |                  |           |             |        |             | 4         |
|             |  |       |             |            |                  | Total     | 18,760.48   |        |             |           |
| 78          | ACOSTA SLANE DAMARIS   | 27    | 08/MAY/1983 | TITULAR    | 27/SEP/2010      | 10,236.69 |             |        |             |           |
|             |  |       |             |            |                  | Total     | 10,236.69   |        |             |           |

México, D.F. a 29 de Diciembre de 2010

AXA Seguros, S.A. de C.V.  
 Periférico Sur 3325 Piso 11,  
 Col. San Jerónimo Aculco C.P. 10400  
 México, D.F. Teléfono 5169-1000

**Apoderado**



RELACION DE ASEGURADOS  
GASTOS MEDICOS  
(Grupo)

Póliza: FW17144J

Hoja: 6

**Contratante**

**Nombre** CENTRO DE INVESTIGACION EN MATERIALES AVANZADOS, SC

**Vigencia** 31/DIC/2010 a 31/DIC/2011

**Moneda** NACIONAL

**Subgrupo** CIMAV-I ( PLAN SUPERIOR )

| Certificado        | Nombre | Fecha Edad Nacimiento | Parentesco | Fecha Movimiento | Prima         |
|--------------------|--------|-----------------------|------------|------------------|---------------|
| Total por subgrupo |        | CIMAV-I               |            |                  | 655,175.45    |
|                    |        |                       | Parentesco | Prima Neta       | Participantes |
|                    |        |                       | -----      | -----            | -----         |
|                    |        |                       | Titular    | 437,622.52       | 33            |
|                    |        |                       | Conyuge    | 93,302.61        | 8             |
|                    |        |                       | Hijos      | 124,250.32       | 23            |
|                    |        |                       | Otros      | 0.00             |               |
|                    |        |                       | Total      | 655,175.45       | 64            |

México, D.F. a 29 de Diciembre de 2010

AXA Seguros, S.A. de C.V.  
Periférico Sur 3325 Piso 11,  
Col. San Jerónimo Aculco C.P. 10400  
México, D.F. Teléfono 5169-1000



**Apoderado**



ENDOSO  
Seguro de GASTOS MEDICOS  
(Grupo)

Póliza : FW17144J  
ORIGINAL

**Contratante.**

Nombre CENTRO DE INVESTIGACION EN MATERIALES AVANZADOS, SC

**Datos de la Póliza.**

Fecha de Emisión 29/DIC/2010  
Vigencia 31/DIC/2010 A 31/DIC/2011  
Forma de Pago MENSUAL Moneda NACIONAL Subgrupo CIMAV-II ( PLAN SUPERIOR )

Por medio de este documento se hace constar que:

| <b>Coberturas</b>                  | <b>Nacional</b>  |
|------------------------------------|--|
| Beneficio Máximo                   | Sin Limite   |
| Deducible                          | 6,500.00 M.N.  |
| Coaseguro                          | 10 %   |
| Base de Reembolso                  | \$ 20,311.46   |
| 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 24,000.00 M.N. Deducible 0.00M.N. Coaseguro 0.00 % |
| Complicaciones del Embarazo        | Hasta 3,000.00 M.N. Deducible 0.00M.N. Coaseguro 0.00 %  |
| Enfermera                          | CUBIERTO **  |
| Ambulancia Terrestre               | CUBIERTO **  |
| Aparatos y Prótesis                | 5.00 % de S.A. con tope 25000 M.N.                       |
| Urgencias Médicas en el Extranjero | Limite Hasta 50,000 USD Deducible 50 USD Coaseguro 0 %   |
| Ambulancia Aérea                   | CUBIERTO ***   |

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

| <b>Coberturas</b>            | <b>Adicionales</b> |
|------------------------------|--------------------|
| Paquete Ampliación Cobertura | Incluido           |
| Paquete Maternidad           | Incluido           |

México, D.F. a 29 de Diciembre de 2010

AXA Seguros, S.A. de C.V.  
Periférico Sur 3325 Piso 11,  
Col. San Jerónimo Aculco C.P. 10400  
México, D.F. Teléfono 5169-1000

Apoderado



**RELACION DE ASEGURADOS**  
**GASTOS MEDICOS**  
 (Grupo)

**Póliza: FW17144J**

**Hoja: 7**

**Contratante**

**Nombre** CENTRO DE INVESTIGACION EN MATERIALES AVANZADOS, SC  
**Vigencia** 31/DIC/2010 a 31/DIC/2011  
**Moneda** NACIONAL  
**Subgrupo** CIMAV-II ( PLAN SUPERIOR )

| Certificado | Nombre                               | Edad | Fecha Nacimiento | Parentesco | Fecha Movimiento | Prima     |
|-------------|--------------------------------------|------|------------------|------------|------------------|-----------|
| 3           | PEREZ ROMERO ERNESTINA               | 39   | 18/FEB/1971      | TITULAR    | 27/MAY/2002      | 11,669.15 |
|             | ARMENDARIZ BAEZA JORGE ALBERTO       | 42   | 05/NOV/1968      | ESPOSO     | 27/MAY/2006      | 10,134.14 |
|             | ORTEGA PEREZ FERNANDO MIGUEL         | 12   | 28/ENE/1998      | HIJO       | 27/MAY/2002      | 4,305.30  |
|             | ARMENDARIZ PEREZ MARA SOFIA          | 4    | 07/NOV/2006      | HIJA       | 07/NOV/2006      | 4,305.30  |
|             | ARMENDARIZ PEREZ JORGE ALBERTO       | 4    | 07/NOV/2006      | HIJO       | 07/NOV/2006      | 4,305.30  |
|             | Total                                |      |                  |            |                  | 34,719.19 |
| 10          | ALDERETE RODRIGUEZ TERESITA DE JESUS | 49   | 09/OCT/1961      | TITULAR    | 27/MAY/2002      | 16,039.36 |
|             | Total                                |      |                  |            |                  | 16,039.36 |
| 13          | PEREZ CORTES MIGUEL ANTONIO          | 38   | 09/DIC/1972      | TITULAR    | 27/MAY/2002      | 8,465.47  |
|             | PEREZ HERNANDEZ MARIA FERNANDA       | 7    | 31/MAR/2003      | HIJA       | 21/ABR/2003      | 4,305.30  |
|             | HERNANDEZ GARCIA SORAYA ALICIA       | 35   | 30/SEP/1975      | ESPOSA     | 27/MAY/2002      | 11,669.15 |
|             | PEREZ HERNANDEZ MIGUEL               | 4    | 16/AGO/2006      | HIJO       | 16/AGO/2006      | 4,305.30  |
|             | Total                                |      |                  |            |                  | 28,745.22 |
| 16          | MURILLO RAMIREZ J GUADALUPE          | 47   | 16/ENE/1963      | TITULAR    | 27/MAY/2002      | 12,526.84 |
|             | MURILLO OCHOA JOSE RICARDO           | 12   | 15/NOV/1998      | HIJO       | 27/MAY/2002      | 4,305.30  |
|             | MURILLO OCHOA SILVIA AURORA          | 5    | 24/ABR/2005      | HIJA       | 04/MAY/2005      | 4,305.30  |
|             | Total                                |      |                  |            |                  | 21,137.44 |
| 20          | MIKI YOSHIDA MARIO                   | 56   | 20/MAY/1954      | TITULAR    | 27/MAY/2002      | 21,188.21 |
|             | SILVA ORTIZ DIANA                    | 46   | 01/ENE/1964      | ESPOSA     | 27/MAY/2002      | 16,039.36 |
|             | MIKI SILVA SEBASTIAN                 | 11   | 07/MAR/1999      | HIJO       | 27/MAY/2002      | 4,305.30  |
|             | MIKI SILVA GABRIEL                   | 10   | 23/SEP/2000      | HIJO       | 27/MAY/2002      | 4,305.30  |
|             | MIKI RIVADENEYRA ROSA MARIA          | 24   | 15/NOV/1986      | HIJA       | 27/MAY/2002      | 7,482.32  |
|             | Total                                |      |                  |            |                  | 53,320.49 |

México, D.F. a 29 de Diciembre de 2010

AXA Seguros, S.A. de C.V.  
 Periférico Sur 3325 Piso 11,  
 Col. San Jerónimo Aculco C.P. 10400  
 México, D.F. Teléfono 5169-1000

  
**Apoderado**



**RELACION DE ASEGURADOS**  
**GASTOS MEDICOS**  
 (Grupo)

**Póliza: FW17144J**

**Hoja: 8**

**Contratante**

**Nombre** CENTRO DE INVESTIGACION EN MATERIALES AVANZADOS, SC  
**Vigencia** 31/DIC/2010 a 31/DIC/2011  
**Moneda** NACIONAL  
**Subgrupo** CIMAV-II ( PLAN SUPERIOR )

| Certificado | Nombre                               | Fecha |             | Parentesco | Fecha       |           | Prima |
|-------------|--------------------------------------|-------|-------------|------------|-------------|-----------|-------|
|             |                                      | Edad  | Nacimiento  |            | Movimiento  |           |       |
| 21          | MIKI RIVADENEYRA MARIO YSAMU         | 30    | 29/AGO/1980 | TITULAR    | 27/MAY/2002 | 7,286.66  |       |
|             |                                      |       |             |            | Total       | 7,286.66  |       |
| 24          | LOZOYA CHAVEZ BLANCA ROCIO           | 37    | 24/MAY/1973 | TITULAR    | 27/MAY/2002 | 11,669.15 |       |
|             | AVILA LOZOYA ERIK                    | 16    | 27/MAR/1994 | HUJO       | 27/MAY/2002 | 4,305.30  |       |
|             | AVILA LOZOYA KEVIN                   | 14    | 07/DIC/1996 | HUJO       | 27/MAY/2002 | 4,305.30  |       |
|             |                                      |       |             | Total      | 20,279.75   |           |       |
| 32          | RODRIGUEZ ALMODOVAR MONICA MARGARITA | 36    | 03/FEB/1974 | TITULAR    | 27/MAY/2002 | 11,669.15 |       |
|             | TARANGO RODRIGUEZ DANIELA ITZEL      | 7     | 20/MAY/2003 | HUJA       | 02/SEP/2003 | 4,305.30  |       |
|             | TARANGO RODRIGUEZ EDUARDO DAVID      | 5     | 05/SEP/2005 | HUJO       | 05/SEP/2005 | 4,305.30  |       |
|             | TARANGO BLANCO DANIEL EDUARDO        | 35    | 13/ABR/1975 | ESPOSO     | 27/MAY/2002 | 8,465.47  |       |
|             |                                      |       |             | Total      | 28,745.22   |           |       |
| 33          | ESPARZA PONCE HILDA ESPERANZA        | 41    | 28/NOV/1969 | TITULAR    | 27/MAY/2002 | 13,619.52 |       |
|             | REYES ROJAS ARMANDO                  | 40    | 20/DIC/1970 | ESPOSO     | 27/MAY/2002 | 10,134.14 |       |
|             | REYES ESPARZA ARMANDO                | 12    | 12/MAY/1998 | HUJO       | 27/MAY/2002 | 4,305.30  |       |
|             | REYES ESPARZA ALONDRA                | 6     | 13/MAR/2004 | HUJA       | 13/MAR/2004 | 4,305.30  |       |
|             | REYES ESPARZA HANNIA                 | 8     | 07/MAY/2002 | HUJA       | 27/MAY/2002 | 4,305.30  |       |
|             |                                      |       |             | Total      | 36,669.56   |           |       |
| 34          | PONCE SOLIS JESUS RICARDO            | 49    | 19/MAY/1961 | TITULAR    | 27/MAY/2002 | 12,526.84 |       |
|             | HERRERA RASCON CLAUDIA ELENA         | 40    | 02/ENE/1970 | ESPOSA     | 26/JUN/2003 | 13,619.52 |       |
|             | PONCE TORRES ELENA ALICIA            | 21    | 20/FEB/1989 | HUJA       | 27/MAY/2002 | 7,482.32  |       |
|             | PONCE TORRES ANDREA PAULINA          | 19    | 19/MAR/1991 | HUJA       | 27/MAY/2002 | 4,305.30  |       |
|             |                                      |       |             | Total      | 37,933.98   |           |       |

México, D.F. a 29 de Diciembre de 2010

  
**Apoderado**



**RELACION DE ASEGURADOS**  
**GASTOS MEDICOS**  
 (Grupo)

**Póliza: FW17144J**

**Hoja: 9**

**Contratante**

**Nombre** CENTRO DE INVESTIGACION EN MATERIALES AVANZADOS, SC  
**Vigencia** 31/DIC/2010 a 31/DIC/2011  
**Moneda** NACIONAL  
**Subgrupo** CIMAV-II ( PLAN SUPERIOR )

| Certificado | Nombre                          | Edad | Fecha Nacimiento | Parentesco | Fecha Movimiento | Prima     |
|-------------|---------------------------------|------|------------------|------------|------------------|-----------|
| 40          | ORNELAS GUTIERREZ CARLOS ELIAS  | 33   | 04/NOV/1977      | TITULAR    | 12/ABR/2004      | 7,286.66  |
|             | MERAZ MURO OLIVIA               | 32   | 24/ABR/1978      | ESPOSA     | 12/ABR/2004      | 10,050.76 |
|             | ORNELAS MERAZ KARLA PAOLA       | 5    | 27/NOV/2005      | HIJA       | 17/FEB/2006      | 4,305.30  |
|             | ORNELAS MERAZ ANDREA FERNANDA   | 3    | 10/AGO/2007      | HIJA       | 10/AGO/2007      | 4,305.30  |
|             | ORNELAS MERAZ XIMENA            | 0    | 14/OCT/2010      | HIJA       | 14/OCT/2010      | 4,305.30  |
|             | Total                           |      |                  |            |                  | 30,253.32 |
| 43          | LUJAN SAENZ MA. DOLORES         | 42   | 06/AGO/1968      | TITULAR    | 27/MAY/2005      | 13,619.52 |
|             | RAMIREZ VALLES JESUS            | 39   | 15/FEB/1971      | ESPOSO     | 27/MAY/2002      | 8,465.47  |
|             | Total                           |      |                  |            |                  | 22,084.99 |
| 53          | MIKI RIVADENEYRA CARLOS ERNESTO | 29   | 26/NOV/1981      | TITULAR    | 27/MAY/2002      | 6,447.27  |
|             | Total                           |      |                  |            |                  | 6,447.27  |
| 74          | ORTEGA GARCIA BEATRIZ           | 25   | 24/ENE/1985      | TITULAR    | 27/NOV/2009      | 8,674.37  |
|             | Total                           |      |                  |            |                  | 8,674.37  |
| 79          | PARAGUAY DELGADO FRANCISCO      | 47   | 03/DIC/1963      | TITULAR    | 31/DIC/2010      | 12,526.84 |
|             | PARAGUAY URETA FABIOLA          | 15   | 17/JUL/1995      | HIJA       | 31/DIC/2010      | 4,305.30  |
|             | PARAGUAY URETA FITZGERALD       | 10   | 18/SEP/2000      | HIJO       | 31/DIC/2010      | 4,305.30  |
|             | PARAGUAY URETA GABRIELA         | 7    | 28/ENE/2003      | HIJA       | 31/DIC/2010      | 4,305.30  |
|             | Total                           |      |                  |            |                  | 25,442.74 |

México, D.F. a 29 de Diciembre de 2010

AXA Seguros, S.A. de C.V.  
 Periférico Sur 3325 Piso 11,  
 Col. San Jerónimo Aculco C.P. 10400  
 México, D.F. Teléfono 5169-1000

  
**Apoderado**

**RELACION DE ASEGURADOS**  
**GASTOS MEDICOS**  
 (Grupo)

**Póliza: FW17144J**

**Hoja: 10**

**Contratante**

**Nombre** CENTRO DE INVESTIGACION EN MATERIALES AVANZADOS, SC

**Vigencia** 31/DIC/2010 a 31/DIC/2011

**Moneda** NACIONAL

**Subgrupo** CIMAV-II ( PLAN SUPERIOR )

| Certificado        | Nombre | Fecha Edad Nacimiento | Parentesco | Fecha Movimiento | Prima      |
|--------------------|--------|-----------------------|------------|------------------|------------|
| Total por subgrupo |        |                       | CIMAV-II   |                  | 377,779.56 |

| Parentesco   | Prima Neta        | Participantes |
|--------------|-------------------|---------------|
| -----        | -----             | -----         |
| Titular      | 175,215.01        | 15            |
| Conyuge      | 88,578.01         | 8             |
| Hijos        | 113,986.54        | 25            |
| Otros        | 0.00              |               |
| <b>Total</b> | <b>377,779.56</b> | <b>48</b>     |

**Total Poliza FW17144J 1,032,955.01**

| Parentesco   | Prima Neta          | Participantes |
|--------------|---------------------|---------------|
| -----        | -----               | -----         |
| Titular      | 612,837.53          | 48            |
| Conyuge      | 181,880.62          | 16            |
| Hijos        | 238,236.86          | 48            |
| Otros        | 0.00                |               |
| <b>Total</b> | <b>1,032,955.01</b> | <b>112</b>    |

México, D.F. a 29 de Diciembre de 2010

  
**Apoderado**



**ENDOSO**  
Seguro de GASTOS MEDICOS  
(Grupo)

**Póliza :** **FW17144J**  
**ORIGINAL**

**Contratante.**

**Nombre** CENTRO DE INVESTIGACION EN MATERIALES AVANZADOS, SC

**Datos de la Póliza.**

|                                   |             |   |                               |                  |
|-----------------------------------|-------------|---|-------------------------------|------------------|
| <b>Fecha de Emisión</b>           | 29/DIC/2010 |   | <b>Suma Asegurada</b>         | 40 S.M.G.M.      |
| <b>Vigencia de</b>                | 31/DIC/2010 | a | 31/DIC/2011                   | <b>Deducible</b> |
| <b>Forma de Pago</b>              | Mensual     |   |                               | EL DE LA POLIZA  |
| <b>Moneda</b>                     | NACIONAL    |   | <b>Coaseguro</b>              | 20 %             |
| <b>Endoso del Subgrupo :</b>      | (GENERAL)   |   | <b>Procedimientos Terapéu</b> | LOS DE LA POLIZA |
| <b>Endoso de AMBULANCIA AEREA</b> |             |   | <b>Observacion 1</b>          |                  |
|                                   |             |   | <b>Observacion 2</b>          |                  |

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

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

Esta cobertura cuenta con los límites arriba establecidos.

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

México D. F., a 29 de Diciembre de 2010

**Apoderado**



**ENDOSO**  
Seguro de GASTOS MEDICOS  
(Grupo)

**Póliza : FW17144J**  
**ORIGINAL**

**Contratante.**

**Nombre** CENTRO DE INVESTIGACION EN MATERIALES AVANZADOS, SC

**Datos de la Póliza.**

|                                      |             |   |                               |                                  |
|--------------------------------------|-------------|---|-------------------------------|----------------------------------|
| <b>Fecha de Emisión</b>              | 29/DIC/2010 |   | <b>Suma Asegurada</b>         | LA DE LA POLIZA                  |
| <b>Vigencia de</b>                   | 31/DIC/2010 | a | 31/DIC/2011                   | <b>Deducible</b> EL DE LA POLIZA |
| <b>Forma de Pago</b>                 | Mensual     |   | <b>Coaseguro</b>              | EL DE LA POLIZA                  |
| <b>Moneda</b>                        | NACIONAL    |   | <b>Procedimientos Terapéu</b> | LOS DE LA POLIZA                 |
| <b>Endoso del Subgrupo :</b>         | (GENERAL)   |   | <b>Observacion 1</b>          |                                  |
| <b>Endoso de FACTOR DE REEMBOLSO</b> |             |   | <b>Observacion 2</b>          |                                  |

**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.



**Apoderado**



Seguro de GASTOS MEDICOS (Grupo) **ENDOSO ORIGINAL**

**Póliza : FW17144J ORIGINAL**

**Contratante.**

Nombre CENTRO DE INVESTIGACION EN MATERIALES AVANZADOS, SC

**Datos de la Póliza.**

|                       |                          |               |                        |                  |
|-----------------------|--------------------------|---------------|------------------------|------------------|
| Fecha de Emisión      | 29/DIC/2010              |               | Suma Asegurada         | LA DE LA POLIZA  |
| Vigencia de           | 31/DIC/2010              | a 31/DIC/2011 | 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          |                  |
| Endoso de             | CONVENIO DE PAGO DIRECTO |               | Observacion 2          |                  |

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

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

Para poder otorgar este servicio, se requiere que:

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

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

México D. F., a 29 de Diciembre de 2010

Apoderado



Seguro de GASTOS MEDICOS (Grupo)

ENDOSO

Póliza : FW17144J ORIGINAL

**Contratante.**

Nombre CENTRO DE INVESTIGACION EN MATERIALES AVANZADOS, SC

**Datos de la Póliza.**

|                       |                          |   |                        |                           |
|-----------------------|--------------------------|---|------------------------|---------------------------|
| Fecha de Emisión      | 29/DIC/2010              |   | Suma Asegurada         | LA DE LA POLIZA           |
| Vigencia de           | 31/DIC/2010              | a | 31/DIC/2011            | 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          |                           |
| Endoso de             | CONVENIO DE PAGO DIRECTO |   | Observacion 2          |                           |

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

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

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

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



Apoderado



Seguro de GASTOS MEDICOS (Grupo)

ENDOSO

Póliza : FW17144J ORIGINAL

**Contratante.**

Nombre CENTRO DE INVESTIGACION EN MATERIALES AVANZADOS, SC

**Datos de la Póliza.**

|   |             |               |                        |
|---|-------------|---------------|------------------------|
| Fecha de Emisión                        | 29/DIC/2010 |               | Suma Asegurada         |
| Vigencia de                             | 31/DIC/2010 | a 31/DIC/2011 | 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----->>

Apoderado



**Póliza : FW17144J**  
**ORIGINAL**

**Contratante.**

Nombre CENTRO DE INVESTIGACION EN MATERIALES AVANZADOS, SC

**Datos de la Póliza.**

|   |             |               |                        |
|---|-------------|---------------|------------------------|
| Fecha de Emisión                        | 29/DIC/2010 |               | Suma Asegurada         |
| Vigencia de                             | 31/DIC/2010 | a 31/DIC/2011 | 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.

**Apoderado**



Seguro de GASTOS MEDICOS  
(Grupo)

**ENDOSO**

**Póliza : FW17144J  
ORIGINAL**

**Contratante.**

Nombre CENTRO DE INVESTIGACION EN MATERIALES AVANZADOS, SC

**Datos de la Póliza.**

|                       |             |               |                        |
|-----------------------|-------------|---------------|------------------------|
| Fecha de Emisión      | 29/DIC/2010 |               | Suma Asegurada         |
| Vigencia de           | 31/DIC/2010 | a 31/DIC/2011 | Deducible              |
| Forma de Pago         | Mensual     |               | Coaseguro              |
| Moneda                | NACIONAL    |               | Procedimientos Terapéu |
| Endoso del Subgrupo : | (GENERAL)   |               | Observacion 1          |
| Endoso de SALUD 911   |             |               | Observacion 2          |

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

**1. 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

**Apoderado**

**ENDOSO**  
Seguro de GASTOS MEDICOS  
(Grupo)

**Póliza :** **FW17144J**  
**ORIGINAL**

**Contratante.**

**Nombre** CENTRO DE INVESTIGACION EN MATERIALES AVANZADOS, SC

**Datos de la Póliza.**

|                              |             |   |                               |                  |
|------------------------------|-------------|---|-------------------------------|------------------|
| <b>Fecha de Emisión</b>      | 29/DIC/2010 |   | <b>Suma Asegurada</b>         |                  |
| <b>Vigencia de</b>           | 31/DIC/2010 | a | 31/DIC/2011                   | <b>Deducible</b> |
| <b>Forma de Pago</b>         | Mensual     |   | <b>Coaseguro</b>              |                  |
| <b>Moneda</b>                | NACIONAL    |   | <b>Procedimientos Terapéu</b> |                  |
| <b>Endoso del Subgrupo :</b> | (GENERAL)   |   | <b>Observacion 1</b>          |                  |
| <b>Endoso de SALUD 911</b>   |             |   | <b>Observacion 2</b>          |                  |

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

comprobación.

**7. Servicios de Asistencia**

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

**8. Situación de Asistencia**

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



**Apoderado**



Póliza : FW17144J ORIGINAL

Contratante.

Nombre CENTRO DE INVESTIGACION EN MATERIALES AVANZADOS, SC

Datos de la Póliza.

|                       |             |               |                        |
|-----------------------|-------------|---------------|------------------------|
| Fecha de Emisión      | 29/DIC/2010 |               | Suma Asegurada         |
| Vigencia de           | 31/DIC/2010 | a 31/DIC/2011 | Deducible              |
| Forma de Pago         | Mensual     |               | Coaseguro              |
| Moneda                | NACIONAL    |               | Procedimientos Terapéu |
| Endoso del Subgrupo : | (GENERAL)   |               | Observacion 1          |
| Endoso de SALUD 911   |             |               | Observacion 2          |

Por medio de este documento se hace constar que:

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

- a) Utilización de Medicamentos.
- b) Síntomas o molestias que le estén aquejando.

El Equipo Médico de AXA ASSISTANCE, no emitirá ningún diagnóstico, pero a solicitud del Beneficiario, se le direccionará para:

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

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

Apoderado



ENDOSO  
Seguro de GASTOS MEDICOS  
(Grupo)

Póliza : FW17144J  
ORIGINAL

**Contratante.**

Nombre CENTRO DE INVESTIGACION EN MATERIALES AVANZADOS, SC

**Datos de la Póliza.**

|                       |             |               |                        |
|-----------------------|-------------|---------------|------------------------|
| Fecha de Emisión      | 29/DIC/2010 |               | Suma Asegurada         |
| Vigencia de           | 31/DIC/2010 | a 31/DIC/2011 | Deducible              |
| Forma de Pago         | Mensual     |               | Coaseguro              |
| Moneda                | NACIONAL    |               | Procedimientos Terapéu |
| Endoso del Subgrupo : | (GENERAL)   |               | Observacion 1          |
| Endoso de SALUD 911   |             |               | Observacion 2          |

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

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 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

Apoderado



**ENDOSO**  
Seguro de GASTOS MEDICOS  
(Grupo)

**Póliza : FW17144J**  
**ORIGINAL**

**Contratante.**

Nombre CENTRO DE INVESTIGACION EN MATERIALES AVANZADOS, SC

**Datos de la Póliza.**

|                       |             |               |                        |
|-----------------------|-------------|---------------|------------------------|
| Fecha de Emisión      | 29/DIC/2010 |               | Suma Asegurada         |
| Vigencia de           | 31/DIC/2010 | a 31/DIC/2011 | Deducible              |
| Forma de Pago         | Mensual     |               | Coaseguro              |
| Moneda                | NACIONAL    |               | Procedimientos Terapéu |
| Endoso del Subgrupo : | (GENERAL)   |               | Observacion 1          |
| Endoso de SALUD 911   |             |               | Observacion 2          |

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

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.

**Apoderado**



Seguro de GASTOS MEDICOS (Grupo) **ENDOSO**

Póliza : **FW17144J ORIGINAL**

**Contratante.**

Nombre **CENTRO DE INVESTIGACION EN MATERIALES AVANZADOS, SC**

**Datos de la Póliza.**

|                                      |             |               |                        |
|--------------------------------------|-------------|---------------|------------------------|
| Fecha de Emisión                     | 29/DIC/2010 |               | Suma Asegurada         |
| Vigencia de                          | 31/DIC/2010 | a 31/DIC/2011 | Deducible              |
| Forma de Pago                        | Mensual     |               | Coaseguro              |
| Moneda                               | NACIONAL    |               | Procedimientos Terapéu |
| Endoso del Subgrupo :                | (GENERAL)   |               | Observacion 1          |
| Endoso de PARTO NORMAL Y/O PREMATURO |             |               | Observacion 2          |

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

Esta cobertura aplicará durante toda la gestación, siempre y cuando el nacimiento o parto sea de manera natural y la póliza se encuentre vigente.

Quedan cubiertos los gastos ocasionados exclusivamente por el parto, por:

- Honorarios de médicos que participaron en la atención del parto
- Gastos de hospitalización
- Medicamentos necesarios para la recuperación dentro del hospital

El monto a indemnizar para este beneficio y/o cobertura será:

De acuerdo a lo siguiente:

Monto Máximo a Indemnizar 24,000.MN

Pago Directo (Médico y Hospital de Red):

|            |      |      |
|------------|------|------|
| Deducible  | 0.00 | M.N. |
| Coaseguro  | 0.00 | %    |
| Reembolso: |      |      |
| Deducible  | 0.00 | M.N. |

**Apoderado**



**ENDOSO**  
Seguro de GASTOS MEDICOS  
(Grupo)

**Póliza : FW17144J**  
**ORIGINAL**

**Contratante.**

Nombre CENTRO DE INVESTIGACION EN MATERIALES AVANZADOS, SC

**Datos de la Póliza.**

|                                      |             |               |                        |
|--------------------------------------|-------------|---------------|------------------------|
| Fecha de Emisión                     | 29/DIC/2010 |               | Suma Asegurada         |
| Vigencia de                          | 31/DIC/2010 | a 31/DIC/2011 | Deducible              |
| Forma de Pago                        | Mensual     |               | Coaseguro              |
| Moneda                               | NACIONAL    |               | Procedimientos Terapéu |
| Endoso del Subgrupo :                | (GENERAL)   |               | Observacion 1          |
| Endoso de PARTO NORMAL Y/O PREMATURO |             |               | Observacion 2          |

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

Coaseguro 0.00 %

En caso de modificación del deducible y/o coaseguro originalmente pactado, invariablemente se aplicarán los deducibles y coaseguros antes mencionados en dicha cobertura/condición.

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

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

Son elegibles para esta cobertura:

La Asegurada titular

La Cónyuge del Asegurado titular

Se cubre únicamente en territorio nacional.

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

Apoderado



ENDOSO  
Seguro de GASTOS MEDICOS  
(Grupo)

Póliza : FW17144J  
ORIGINAL

**Contratante.**

Nombre CENTRO DE INVESTIGACION EN MATERIALES AVANZADOS, SC

**Datos de la Póliza.**

|  |             |               |                        |
|--|-------------|---------------|------------------------|
| Fecha de Emisión                         | 29/DIC/2010 |               | Suma Asegurada         |
| Vigencia de                              | 31/DIC/2010 | a 31/DIC/2011 | Deducible              |
| Forma de Pago                            | Mensual     |               | Coaseguro              |
| Moneda                                   | NACIONAL    |               | Procedimientos Terapéu |
| Endoso del Subgrupo :                    | (GENERAL)   |               | Observacion 1          |
| Endoso de GASTOS MEDICOS COMPLEMENTARIOS |             |               | Observacion 2          |

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

Se cubren aquellos gastos complementarios (colas), que sean erogados dentro de la vigencia de la póliza en esta Compañía, de padecimientos cuyos primeros gastos hayan sido cubiertos o hubiese procedido el pago al momento del siniestro por alguna otra compañía de Seguros o por esta Compañía, siempre y cuando la vigencia del seguro no haya sido interrumpida ni en la(s) aseguradora(s) anterior(es) ni en el cambio a esta Compañía.

Será de carácter obligatorio el reportar por escrito o por medio magnético a esta Compañía, los padecimientos ya reclamados en otras compañías cuyos pagos complementarios habrán de ser reconocidos, de no existir esta notificación, no procederá el reconocimiento de dichos gastos.

A continuación se describe el proceso de indemnización:

El contratante no podrá obtener ningún beneficio adicional para sus empleados sobre las indemnizaciones de los siniestros abiertos los cuales generen gastos subsecuentes o complementarios, por un cambio de plan o cobertura, en virtud de lo anterior los pagos se realizarán de acuerdo a lo siguiente:

A) En caso de que el contratante mantenga los mismos límites y condiciones, los siniestros se pagarán de acuerdo a los mismos límites y condiciones vigentes a la fecha de ocurrido el siniestro. Los pagos complementarios que reúnan todos los requerimientos para su aceptación, tendrán como suma asegurada el diferencial (remanente) entre la suma asegurada vigente a la fecha de ocurrido el siniestro, menos el monto del

México D. F., a 29 de Diciembre de 2010

Apoderado

**ENDOSO**  
Seguro de GASTOS MEDICOS  
(Grupo)

**Póliza :** **FW17144J**  
**ORIGINAL**

**Contratante.**

**Nombre** CENTRO DE INVESTIGACION EN MATERIALES AVANZADOS, SC

**Datos de la Póliza.**

|   |             |   |                               |                  |
|---|-------------|---|-------------------------------|------------------|
| <b>Fecha de Emisión</b>                         | 29/DIC/2010 |   | <b>Suma Asegurada</b>         |                  |
| <b>Vigencia de</b>                              | 31/DIC/2010 | a | 31/DIC/2011                   | <b>Deducible</b> |
| <b>Forma de Pago</b>                            | Mensual     |   | <b>Coaseguro</b>              |                  |
| <b>Moneda</b>                                   | NACIONAL    |   | <b>Procedimientos Terapéu</b> |                  |
| <b>Endoso del Subgrupo :</b>                    | (GENERAL)   |   | <b>Observacion 1</b>          |                  |
| <b>Endoso de GASTOS MEDICOS COMPLEMENTARIOS</b> |             |   | <b>Observacion 2</b>          |                  |

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

siniestro pagado a la fecha de inicio de vigencia a la renovación con esta Compañía.

B) En caso de que el contratante modifique su plan para obtener mejores coberturas, el pago de los gastos complementarios de los siniestros abiertos con anterioridad serán realizados en base a los términos y condiciones a la fecha de ocurrido el siniestro (Condiciones y Endosos Especiales).

C) En caso de que el contratante modifique su plan para disminuir o topar coberturas, el pago de los gastos complementarios de los siniestros abiertos con anterioridad serán realizados en base a los términos y condiciones contratadas para la nueva cobertura.(Condiciones y Endosos Especiales)

Los pagos complementarios que reúnan todos los requerimientos mencionados en el párrafo anterior, tendrán como Suma Asegurada el diferencial (remanente) entre la menor de las Sumas Aseguradas ( la Suma Asegurada contratada al inicio de la reclamación del siniestro en esta u otra compañía de seguros y la Suma Asegurada contratada para el nuevo plan ), menos el monto de siniestros pagados a la fecha de inicio de la vigencia en la póliza con esta Compañía.

Para los casos anteriores se aplica el Tabulador actualizado de acuerdo al tipo de plan con que se vaya a realizar la indemnización del pago complementario.

**México D. F., a 29 de Diciembre de 2010**

  
**Apoderado**



Seguro de GASTOS **ENDOSO**  
MEDICOS  
(Grupo)

Póliza : **FW17144J**  
**ORIGINAL**

**Contratante.**

Nombre **CENTRO DE INVESTIGACION EN MATERIALES AVANZADOS, SC**

**Datos de la Póliza.**

|  |             |               |                        |
|--|-------------|---------------|------------------------|
| Fecha de Emisión                         | 29/DIC/2010 |               | Suma Asegurada         |
| Vigencia de                              | 31/DIC/2010 | a 31/DIC/2011 | Deducible              |
| Forma de Pago                            | Mensual     |               | Coaseguro              |
| Moneda                                   | NACIONAL    |               | Procedimientos Terapéu |
| Endoso del Subgrupo :                    | (GENERAL)   |               | Observacion 1          |
| Endoso de GASTOS MEDICOS COMPLEMENTARIOS |             |               | Observacion 2          |

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

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



Apoderado



Seguro de GASTOS MEDICOS  
(Grupo)

**ENDOSO**

**Póliza : FW17144J  
ORIGINAL**

**Contratante.**

Nombre CENTRO DE INVESTIGACION EN MATERIALES AVANZADOS, SC

**Datos de la Póliza.**

|                                    |             |               |                        |
|------------------------------------|-------------|---------------|------------------------|
| Fecha de Emisión                   | 29/DIC/2010 |               | Suma Asegurada         |
| Vigencia de                        | 31/DIC/2010 | a 31/DIC/2011 | Deducible              |
| Forma de Pago                      | Mensual     |               | Coaseguro              |
| Moneda                             | NACIONAL    |               | Procedimientos Terapéu |
| Endoso del Subgrupo :              | (GENERAL)   |               | Observacion 1          |
| Endoso de PADECIMIENTOS CONGENITOS |             |               | Observacion 2          |

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

Para efectos de esta cobertura se considerará la siguiente definición:

Padecimiento Congénito:

Un padecimiento congénito es aquél con que se nace o se contrajo en el útero materno.

De manera adicional a lo establecido en las Condiciones Generales y bajo las condiciones de cobertura arriba señaladas, se cubrirán los padecimientos congénitos de los Asegurados nacidos fuera de la vigencia de la póliza de esta Compañía.

Para los asegurados nacidos durante la vigencia de la póliza en otra compañía de seguros cuyo nacimiento haya sido cubierto por dicha compañía y hayan sido dados de alta en la vigencia de la póliza o para los asegurados que no hayan tenido cobertura desde su nacimiento por ninguna compañía de seguros; esta compañía cubrirá los gastos por los padecimientos congénitos, talla baja y enfermedades ocurridas al nacer.

Para los no nacidos en la vigencia de la póliza, deberá alcanzar la edad de: 5 Años.

Para poder hacer uso de esta cobertura, la madre deberá cumplir con un periodo de espera de: Sin Periodo de Espera.

Este endoso modifica la exclusión de padecimientos congénitos estipulada

Apoderado



**ENDOSO**  
Seguro de GASTOS MEDICOS  
(Grupo)

**Póliza :** **FW17144J**  
**ORIGINAL**

**Contratante.**

**Nombre** CENTRO DE INVESTIGACION EN MATERIALES AVANZADOS, SC

**Datos de la Póliza.**

|   |             |   |                               |                  |
|---|-------------|---|-------------------------------|------------------|
| <b>Fecha de Emisión</b>                   | 29/DIC/2010 |   | <b>Suma Asegurada</b>         |                  |
| <b>Vigencia de</b>                        | 31/DIC/2010 | a | 31/DIC/2011                   | <b>Deducible</b> |
| <b>Forma de Pago</b>                      | Mensual     |   | <b>Coaseguro</b>              |                  |
| <b>Moneda</b>                             | NACIONAL    |   | <b>Procedimientos Terapéu</b> |                  |
| <b>Endoso del Subgrupo :</b>              | (GENERAL)   |   | <b>Observacion 1</b>          |                  |
| <b>Endoso de PADECIMIENTOS CONGENITOS</b> |             |   | <b>Observacion 2</b>          |                  |

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

en las Condiciones Generales en el apartado de Gastos Médicos Mayores No Cubiertos.

Se cubre únicamente en territorio nacional.

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

México D. F., a 29 de Diciembre de 2010

  
**Apoderado**



**ENDOSO**  
Seguro de GASTOS MEDICOS  
(Grupo)

**Póliza :** **FW17144J**  
**ORIGINAL**

**Contratante.**

**Nombre** CENTRO DE INVESTIGACION EN MATERIALES AVANZADOS, SC

**Datos de la Póliza.**

|   |             |   |                               |
|---|-------------|---|-------------------------------|
| <b>Fecha de Emisión</b>                       | 29/DIC/2010 |   | <b>Suma Asegurada</b>         |
| <b>Vigencia de</b>                            | 31/DIC/2010 | a | 31/DIC/2011                   |
| <b>Forma de Pago</b>                          | Mensual     |   | <b>Deducible</b>              |
| <b>Moneda</b>                                 | NACIONAL    |   | <b>Coaseguro</b>              |
| <b>Endoso del Subgrupo :</b>                  | (GENERAL)   |   | <b>Procedimientos Terapéu</b> |
| <b>Endoso de RECONOCIMIENTO DE ANTIGÜEDAD</b> |             |   | <b>Observacion 1</b>          |
|   |             |   | <b>Observacion 2</b>          |

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

Se otorga el reconocimiento de antigüedad a los Asegurados inscritos en la presente póliza, previa comprobación de los documentos oficiales respectivos que la avalen a satisfacción de esta Compañía, siempre y cuando no existan periodos al descubierto mayores a 30 días naturales. Los gastos cubiertos se ampararán siempre y cuando el primero de ellos se efectúe durante la vigencia de la presente póliza en esta Compañía. Este endoso forma parte integral y complementa las Condiciones Generales del Seguro.



  
**Apoderado**



Seguro de GASTOS MEDICOS  
(Grupo)

**ENDOSO**

**Póliza : FW17144J**  
**ORIGINAL**

**Contratante.**

Nombre CENTRO DE INVESTIGACION EN MATERIALES AVANZADOS, SC

**Datos de la Póliza.**

|  |             |               |                        |
|--|-------------|---------------|------------------------|
| Fecha de Emisión                       | 29/DIC/2010 |               | Suma Asegurada         |
| Vigencia de                            | 31/DIC/2010 | a 31/DIC/2011 | Deducible              |
| Forma de Pago                          | Mensual     |               | Coaseguro              |
| Moneda                                 | NACIONAL    |               | Procedimientos Terapéu |
| Endoso del Subgrupo :                  | (GENERAL)   |               | Observacion 1          |
| Endoso de MODIF. DEDUCIBLE Y COASEGURO |             |               | Observacion 2          |

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

**MODIFICACIÓN DEDUCIBLE Y COASEGURO**

Por medio de este documento se hace constar que:

Las siguientes situaciones aplicarán para las atenciones en el siguiente hospital, según se indica:

Hospital o Clínica: Centro Internacional de Medicina CIMA Chihuahua

Domicilio: Hacienda del Valle 7120, Fracc. Plaza Las Haciendas, CP 31238, Chihuahua, Chih.

Para el Deducible.

Se aplicará invariablemente el deducible estipulado en la póliza cuando la atención se realice en los hospitales o clínicas en convenio con

Esta Compañía. Esto aplicará tanto en Pago Directo como en Reembolso.

Para el Coaseguro:

Se aplicará invariablemente el coaseguro estipulado en la póliza cuando la atención se realice en los hospitales o clínicas que a

continuación se indican. Esto aplicará tanto en Pago Directo como en Reembolso.

Este endoso forma parte integral y complementa las condiciones generales del seguro.

Apoderado



**ENDOSO**  
Seguro de GASTOS MEDICOS  
(Grupo)

**Póliza : FW17144J**  
**ORIGINAL**

**Contratante.**

**Nombre** CENTRO DE INVESTIGACION EN MATERIALES AVANZADOS, SC

**Datos de la Póliza.**

|   |             |   |                               |
|---|-------------|---|-------------------------------|
| <b>Fecha de Emisión</b>                       | 29/DIC/2010 |   | <b>Suma Asegurada</b>         |
| <b>Vigencia de</b>                            | 31/DIC/2010 | a | 31/DIC/2011                   |
| <b>Forma de Pago</b>                          | Mensual     |   | <b>Deducible</b>              |
| <b>Moneda</b>                                 | NACIONAL    |   | <b>Coaseguro</b>              |
| <b>Endoso del Subgrupo :</b>                  | (GENERAL)   |   | <b>Procedimientos Terapéu</b> |
| <b>Endoso de MODIF. DEDUCIBLE Y COASEGURO</b> |             |   | <b>Observacion 1</b>          |
|   |             |   | <b>Observacion 2</b>          |

Por medio de este documento se hace constar que:

---



México D. F., a 29 de Diciembre de 2010

**Apoderado**



Seguro de GASTOS MEDICOS  
(Grupo)

**ENDOSO**

**Póliza : FW17144J**  
**ORIGINAL**

**Contratante.**

**Nombre** CENTRO DE INVESTIGACION EN MATERIALES AVANZADOS, SC

**Datos de la Póliza.**

|  |             |   |                               |
|--|-------------|---|-------------------------------|
| <b>Fecha de Emisión</b>                        | 29/DIC/2010 |   | <b>Suma Asegurada</b>         |
| <b>Vigencia de</b>                             | 31/DIC/2010 | a | 31/DIC/2011                   |
| <b>Forma de Pago</b>                           | Mensual     |   | <b>Deducible</b>              |
| <b>Moneda</b>                                  | NACIONAL    |   | <b>Coaseguro</b>              |
| <b>Endoso del Subgrupo :</b>                   | (GENERAL)   |   | <b>Procedimientos Terapéu</b> |
| <b>Endoso de ALTA DE DEPENDIENTES COMO TIT</b> |             |   | <b>Observacion 1</b>          |
|  |             |   | <b>Observacion 2</b>          |

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

ALTA DE DEPENDIENTES COMO TITULAR

Por medio del presente se establece lo siguiente:

Se autorizaran las altas de los dependientes económicos (hijos específicamente) como titulares cuando se presente alguna de las siguientes situaciones:

- a) El hijo contraiga matrimonio
- b) Rebase la edad máxima para ser catalogado como dependiente económico es decir cumpla los 25 años.

La autorización de estas altas requiere del Visto Bueno del técnico responsable de la cuenta y carta del contratante donde solicite la inclusión de dicho dependiente como titular; no se aceptará ningún movimiento sin dicha autorización.

Los demás términos y condiciones quedan sin modificación alguna.

México D. F., a 29 de Diciembre de 2010

  
**Apoderado**