

**SEGURO COLECTIVO
ACCIDENTES ESCOLARES**

1. CARÁTULA DE PÓLIZA

CONTRATANTE: UNIVERSIDAD POLITÉCNICA DE ALTAMIRA.	
COLECTIVIDAD ASEGURADA: ESTUDIANTES, PROFESORES Y PERSONAL DE LA UNIVERSIDAD.	
DOMICILIO: BLVD. MANUEL CAVAZOS LERMA 406-2, COL CENTRO, C 89600, ALTAMIRA, TAMAULIPAS.	
FECHA DE INICIO DE VIGENCIA DESDE LAS DOCE HORAS. 15/10/2015	FECHA DE FIN DE VIGENCIA HASTA LAS DOCE HORAS. 15/10/2016
FORMA DE PAGO DE LA PRIMA: ANUAL	PLAN COLECTIVO DE ACCIDENTES ESCOLARES

COBERTURAS DE LA PÓLIZA	SUMA ASEGURADA	DEDUCIBLE	EDADES MÁXIMAS Y MÍNIMAS DE ACEPTACIÓN
MUERTE ACCIDENTAL	\$100,000.00	NO APLICA	DESDE 15 A 64 AÑOS
PÉRDIDAS ORGÁNICAS ESCALA "A"	\$100,000.00	NO APLICA	
REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS	\$25,000.00	\$200.00	

"EL CONTRATANTE" es responsable de archivar en el expediente personal del asegurado, el original del consentimiento para ser asegurado firmado por el propio asegurado.

S