Aserta SEGUROS VIDA

PÓLIZA DE SEGURO
VIDA GRUPO T1 SIN DIVIDENDOS

No. de póliza:	**VGCNE001**
No. de contrato:	**CNE001**

Contratante

COLEGIO DE EDUCACION PROFESIONAL TECNICA

CALLE 16 DE SEPTIEMBRE 147 NORTE, COL.LAZARO CARDENAS, CP.52148. METEPEC. ESTADO DE MEXICO

RFC: **CNE781229BK4**

Versión	INICIAL
Vigencia del contrato	Día Mes Año
Desde las 0:0:01 h del	16/05/2019
Hasta las 24:00 h del	31/12/2019

Conducto de pago	-
Forma de pago	ANUAL
Moneda	MXN
Prestación laboral	SI
% Contributorio del asegurado	0.00%

Prima neta	$ 490,058.10
Derecho de póliza	$ 0.00
Recargo pago fraccionado	$ 0.00
I.V.A.	$ 0.00
Importe a pagar (primer recibo)	$ 490,058.10

Vigencia de la póliza	Día Mes Año
Desde las 0:0:01 h del	16/05/2019
Hasta las 24:00 h del	31/12/2019
Fecha expedición	31/05/2019
Prima anual estimada	$ 490,058.10

La aseguradora pagará la suma asegurada contratada de acuerdo a lo estipulado en esta póliza, siempre y cuando la misma se encuentre en vigor al momento del siniestro. Forman parte integrante del contrato de seguro y hacen prueba de su celebración: La solicitud; los consentimientos y certificados individuales; la carátula; los anexos de la póliza; los endosos de la póliza; las cláusulas generales, particulares y especiales; el registro de asegurados y los recibos de pago de primas.

Características del grupo

No. de miembros del grupo	2,709	Cuota promedio del grupo (anualizada)	-
No. de miembros registrados	2,709	Suma asegurada total del grupo por FALL	$ 379,260,000.00
SAMI	$ 360,000.00	Tipo de póliza	VIDA GRUPO
Dividendos	0.00%	Características del grupo asegurado	DOCENTES Y/O ACADEMICOS
Giro empresa	GOBIERNO FEDERAL		

Detalle de coberturas

Coberturas Amparadas	Descripción	Tipo	Regla suma asegurada*
FALL	FALLECIMIENTO	BÁSICA	FIJA $ 140,000.00
MA	MUERTE ACCIDENTAL	ADICIONAL	FIJA $ 280,000.00
PO-A	PERDIDAS ORGANICAS TIPO A	ADICIONAL	FIJA $ 140,000.00
MAC	MUERTE ACCIDENTAL COLECTIVA	ADICIONAL	FIJA $ 360,000.00

*Hora de inicio de vigencia de la póliza es: 00:00:01 del 16 de mayo de 2019

*La regla de suma asegurada indicada tiene como máximo la SAMI

Comentarios

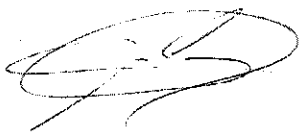
La descripción y exclusiones de cada cobertura amparada en el presente contrato de seguro, se especifica en el Detalle de Coberturas anexo. Todas las cifras se encuentran en moneda nacional pesos mexicanos.

Agente

NEGOCIO DIRECTO

Clave del Agente

NEGOCIO DIRECTO



Firma del Funcionario.

Aserta SEGUROS VIDA	PÓLIZA DE SEGURO VIDA GRUPO T1 SIN DIVIDENDOS	No. de póliza:	VGCNE001
		No. de contrato:	CNE001

Este documento no acredita el pago de la póliza, por lo que es indispensable solicite el recibo correspondiente a su agente. Artículo 25 de la Ley sobre el Contrato del Seguro "Si el contenido de la póliza o sus modificaciones no concordaren con la oferta, el asegurado podrá pedir la rectificación correspondiente dentro de los 30 días que sigan al día en que reciba la póliza. Transcurrido este plazo se considerarán aceptadas las estipulaciones de la póliza o de sus modificaciones."

"En cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 202 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, la documentación contractual y la nota técnica que integran este producto de seguro, quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del día 30 de Octubre de 2014, con el número CNSF-S0118-0603-2014/CONDUSEF-000511-01 y a partir del día 24 de Mayo de 2013, con el número BADI-S0118-0025-2013".

Estimado asegurado, lo invitamos a que consulte las coberturas, exclusiones y restricciones de su póliza, las cuales se encuentran en las condiciones generales de su póliza, mismas que le debieron ser entregadas junto con esta carátula, no obstante, lo anterior, también puede consultarlas en la página web: www.asertavida.com.mx.

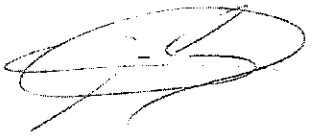
Unidad de Atención a Usuarios

PERIFERICO SUR 4829 PISO 8 Y 9, COL. PARQUE DEL PEDREGAL, C.P. 14010, DELEG. /MPIO. TLALPAN, ENTIDAD FEDERATIVA: CIUDAD DE MÉXICO, REFERENCIA: TORRE JADE LADA 55, TEL. 54247950; LADA 55, TEL. 54247967. CORREO ELECTRÓNICO: SPOMPA@aserta.com.mx

Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (CONDUSEF) con domicilio en Avenida Insurgentes Sur 762, Colonia Del Valle, Ciudad de México, C.P. 03100, Teléfono 5340 0999 desde la Ciudad de México o (01800) 999 8080 desde el Interior de la República, correo electrónico asesoria@condusef.gob.mx o visite la página www.gob.mx/condusef

Línea de validación: VGCNE001

ASERTA SEGUROS VIDA, S.A. DE C.V., GRUPO FINANCIERO ASERTA
Periférico Sur No. 4829, Edificio Torre Jade 701 y 702, Col. Parque del Pedregal
Delegación Tlalpan, C.P. 14010, México, CDMX.
Para mayor información contáctanos sin costo al 01800 911 09 00 ó visite www.asertavida.com.mx



Firma del Funcionario.

Aserta SEGUROS VIDA

Aserta Seguros Vida, S.A. de C.V., Grupo Financiero Aserta

RECIBO DE PRIMAS

General de Ley Personas Morales

Lugar de expedición: Avenida Periférico Sur 4829, Oficinas 701 y 702, Parque del Pedregal, Tlalpan, Ciudad de México, México 14010

PÓLIZA

No. de Agente	NO APLICA	**Moneda**	MXN	**Ramo**	Vida
Nombre del Agente		NEGOCIO DIRECTO		**Subramo**	Vida Grupo
Vigencia		2019-05-16 al 2019-12-31		**Serie y folio**	RRASE6450
Fecha y hora de expedicion		2019-06-03T17:27:09		**UUID**	D8B89392-1753-7546-99F4-1915F670997A
Fecha y hora de certificación		2019-06-03T17:29:09		**UUID relac**	
				Núm. de póliza	VGCNE001
				Forma de pago	99-POR DEFINIR

Tipo de comprobante	I
Tipo relación	
Método de pago	PPD
Uso de CFDI	G03
Núm. de serie de CSD	00001000000412013805
Endoso	N/A

DATOS DEL CLIENTE

RFC CNE781229BK4

Nombre o razón social: COLEGIO DE EDUCACION PROFESIONAL TECNICA

Domicilio: CALLE 16 DE SEPTIEMBRE 147 NORTE , LAZARO CARDENAS, C.P. 52148, METEPEC, MÉXICO-EDO DE MÉXICO, MEXICO.

Cantidad	Clave Prod/Serv	Clave unidad	Descripción	Valor unitario	Importe	Descuento	Base	Impuesto	Tipo factor	Tasa o Cuota	Importe impuesto
1	84131601	E48	PRIMAS	490,058.10	490,058.10	0.00	490,058.10	002 IVA	Exento		

NOTAS IMPORTANTES

1. El importe para recibos subsecuentes incluye los movimientos realizados a la póliza, hasta la fecha de expedición del recibo.
2. Si paga con cheque se entenderá de recibido salvo buen cobro como lo indica el artículo 7° de la Ley General de Títulos y Operaciones de Crédito.
3. Cualquier cambio que modifique su póliza, avise a su agente o directamente a ASERTA SEGUROS VIDA, S.A. DE C.V., GRUPO FINANCIERO ASERTA.
4. En caso de siniestro, muestre el recibo que es el comprobante de pago al ajustador que lo atiende.
5. En caso de que su pago sea efectuado posterior a la fecha de vencimiento sin siniestro sucedido, la compañía se reserva el derecho de efectuar la rehabilitación correspondiente; en caso contrario, el importe será devuelto al asegurado mediante un cheque nominativo a su favor, eximiendo de toda responsabilidad a ASERTA SEGUROS VIDA, S.A. DE C.V., GRUPO FINANCIERO ASERTA.
6. Si su pago se realiza después del plazo de gracia (estipulado en la Ley sobre el Contrato del Seguro en el artículo 40) con siniestro ocurrido, el importe de la prima pagada será devuelta al asegurado, eximiendo de toda responsabilidad a ASERTA SEGUROS VIDA, S.A. DE C.V., GRUPO FINANCIERO ASERTA.

Este recibo es válido solamente con la firma de refrendo de quien hizo el cobro.

RFC del proveedor de Certificación	SCD110105654	**Núm. de serie del Certificado del SAT**	00001000000401041203

Leyenda

Cadena Original del complemento de Certificado Digital del SAT:

||1.1|D8B89392175375469 9F41915F670997A|20190603T17:29:09|SCD110105654|SwbV3aMnAte/o9Yus3N20NMoJF2UxPw4A+tPbUNeBeKRk1URBW9s8URd6RzHMZBoTjgc2q4ZbgPf0qIQZFOIy3+dqrei+x7gVCRiZ2zqI9zBoL25YpQW3laz+T27dbTe3bgividhHXvaT3D6plJFVPqzddsdnH4ltvFnwsvXFo4iuzX6et2MJwbpkbBOQQAwst6kSowwHiFk+shjreBa33GNPduavMyEO2gBpMP9yP3gjB9A1iP+6jM1D1abPvb5HLrrZb07I7n/LMX3sdSw9rJpS+7GUmbIM3fF2HR9xbN3ZsylrXA7dmeifcfI6NXbvPqkWCdEWNxVb0b4rVJJQ==|00001000000401041203||

Sello Digital CFDI:

SwbV3aMnAte/o9Yus3N20NMoJF2UxPw4A+tPbUNeBeKRk1URBW9s8URd6RzHMZBoTjgc2q4ZbgPf0qIQZFOIy3+dqrei+x7gVCRiZ2zqI9zBoL25YpQW3laz+T27dbTe3bgividhHXvaT3D6plJFVPqzddsdnH4ltvFnwsvXFo4iuzX6et2MJwbpkbBOQQAwst6kSowwHiFk+shjreBa33GNPduavMyEO2gBpMP9yP3gjB9A1iP+6jM1D1abPvb5HLrrZb07I7n/LMX3sdSw9rJpS+7GUmbIM3fF2HR9xbN3ZsylrXA7dmeifcfI6NXbvPqkWCdEWNxVb0b4rVJJQ==

Sello digital SAT:

lYsqr6zH7fVymwALCd6d/X5dG0Hmq42Ho+DEfK1HheWqlYVJlP8po8ph2jQ9WfF8qwpT3UeNKRpzOQXKUKLo2x+nL79VBtCm1VL5MY1YRMeaAMhl4qZVh4dBr9H41k3C5Lh/IDQnLSneNAq9+UIAulFcdmQ1NAkA3drOmdKykSbBg7gLovsVaIcUp+ILM8KzjDYCPArFqLejzVb/2luGhPPbrSXTZqTzpDlUZVOh2pwc1JOm2kHGoqMMIP9BHvEKECY7DJL5YVda2/f9U8KFgLLBslaW4+I3BQC8MA+9fWAPNuBndccY+xhlhWvq3DDgBLT5/PSO0p2I3p0tO2H9g==

Subtotal	490,058.10
Importe Impuesto	
Impuesto	
Prima total a pagar	490,058.10

FORMAS DE PAGO

Favor realizar el depósito en cualquier sucursal del banco BBVA Bancomer utilizando la referencia que se indica en este documento

Cuenta de cheques	BBVA Bancomer	Núm. de Cuenta:	0190081051
Referencia Bancaria		Cuenta Clabe:	012180001900810511

Favor de emitir cheque nominativo a nombre de Aserta Seguros Vida, S.A. de C.V., Grupo Financiero Aserta. No elabore cheques a nombre de su agente.

IMPORTE CON LETRA

Cuatrocientos noventa mil cincuenta y ocho Pesos 10/100 MXN

Este documento es una representación impresa de un CFDI

Avenida Periférico Sur 4829, Oficinas 701 y 702, Colonia Parque del Pedregal, México 14010, Tlalpan, Ciudad de México | RFC ASE120413IY4 | Tel. (55)54473900

México, Ciudad de México a 15 de mayo de 2019.

CARTA COBERTURA

COLEGIO NACIONAL DE EDUCACIÓN PROFESIONAL TECNICA
Presente.

Por este conducto, Aserta Seguros Vida, S.A. de C.V. Grupo Financiero Aserta, tiene el agrado de extender carta cobertura a partir del de las 00:00:01 horas del 16 de mayo del 2019 hasta la fecha de emisión y entrega de la póliza correspondiente, respecto al programa de Seguro de Vida Grupo que ampara a los docentes y académicos del Colegio Nacional de Educación Profesional Técnica misma que cuenta con una vigencia de las 00:00:01 horas del 16 de mayo a las 24:00 horas del día 31 de diciembre de 2019, con el objeto de acordar y recolectar en dicho plazo, los documentos e información necesaria para la emisión de las pólizas y demás documentación contractual.

Los términos y condiciones de aseguramiento, se presentaron en la propuesta de la Licitación Pública Nacional Mixta LA-011L5X001-E24-2019, en estricto apego a las bases, en la que resultó adjudicada mí representada, según Acta de Fallo de la Licitación emitida el 14 de mayo de 2019.

Agradecemos a ustedes la confianza que se sirvieron depositar a ésta Compañía, y esperamos que nuestro servicio les sea satisfactorio.

Atentamente

Claudia Ivette Chabolla Ramirez
Subdirección de Operaciones

SEGUROS AFIRME

POLIZA DE SEGURO

Póliza:	004-0000378830-00		
VIGENCIA			
Desde	16/05/2019 12 Hrs.	Hasta	31/12/2019 12 Hrs.

Linea de Negocio

SEGURO DE GRUPO RETIRO

INFORMACION GENERAL DEL CONTRATANTE

COLEGIO NACIONAL DE EDUCACIÓN PROFESIONAL TÉCNICA

CALLE 16 DE SEPTIEMBRE NO. 147 NTE. COL. LÁZARO CÁRDENAS C.P. 52148

METEPEC

MEXICO

ID CONTRATANTE 3607060 R.F.C. CEM981126970

Tipo de Grupo Asegurado: SERVIDORES PUBLICOS SINDICALIZADOS Y DE CONFIANZA

SUMAS ASEGURADAS

Total Básica Inicial	$46,600,000.00	Máxima sin requisitos de Asegurabilidad	$20,000.00

BENEFICIOS ADICIONALES

******SEGUN ANEXO DE CATEGORIAS******	******

Contribución de los miembros al pago de la prima	0.00 %	Total de Primas	$2,647,338.00
		Descuento	$0.00
Periodicidad del Cálculo de Dividendos	NO APLICA	Prima Neta	$2,647,338.00
		Tasa de Financiamiento	$0.00
		Gastos de Expedición	$0.00
Tipo de Administración	NORMAL	I.V.A.	$0.00
		Prima Total Anual	**$2,647,338.00**
Tipo de Experiencia	NO APLICA	Moneda	NACIONAL
		Forma de Pago	MENSUAL

Artículo 25 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro: *"Si el contenido de la póliza o sus modificaciones no concordaren con la oferta, el asegurado podrá pedir la rectificación correspondiente dentro de los treinta días que sigan al día en que reciba la póliza. Transcurrido este plazo se considerarán aceptadas las estipulaciones de la póliza o de sus modificaciones".*

En cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 202 de la Ley de Instituciones de Seguros y Fianzas, la documentación contractual y la nota técnica que integran este producto de seguro, quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del día 14 de mayo de 2013 con el número CNSF-S0094-0035-2013.

En testimonio de lo cual la Institución firma el presente documento en la ciudad de Monterrey, N.L. el día 11 de junio del 2019

SEGUROS AFIRME S.A. DE C.V., AFIRME GRUPO FINANCIERO
Ocampo 220 Poniente, Centro, C.P. 64000, Monterrey, Nuevo León, México
Teléfono: (81) 8318-3800 | Lunes a Viernes de 8:30 a 18:00 horas | www.afirmeseguros.com
Siniestros: 01-800-723-47-63 | Las 24 horas del día los 365 días del año

700-462-263-10710-95538

FUNCIONARIO AUTORIZADO

SEGUROS AFIRME

POLIZA DE SEGURO

Póliza:	004-0000378830-00		
VIGENCIA			
Desde	16/05/2019 12 Hrs.	Hasta	31/12/2019 12 Hrs.

Linea de Negocio

SEGURO DE GRUPO RETIRO

Lo invitamos a consultar las coberturas exclusiones y limitantes del producto en las condiciones generales entregadas a la contratación del mismo o bien en www.afirmeseguros.com

Unidad Especializada de Atención a Usuarios (UNE): Av. Ocampo No. 220 Pte. Zona Centro, C.P. 64000. Tel: (81) 83183800 ext.23901, correo electrónico: soluciones@afirme.com

Comisión Nacional de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros (CONDUSEF): Av. Insurgentes Sur 762, Colonia del Valle, Delegación Benito Juárez, Código Postal 03100, Ciudad de México, tel. (55) 53400999, Correo asesoria@condusef.gob.mx Página www.condusef.gob.mx

No. de Registro CNSF-S0094-0035-2013

En cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 202 de la Ley de Instituciones de Seguros y Fianzas, la documentación contractual y la nota técnica que integran este producto de seguro, quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del día 14 de mayo de 2013 con el número CNSF-S0094-0035-2013.

En testimonio de lo cual la Institución firma el presente documento en la ciudad de Monterrey, N.L. el día 11 de junio del 2019

700-462-263-10710-95538

FUNCIONARIO AUTORIZADO

SEGUROS AFIRME

ENDOSO

Póliza No.:	Endoso No.:
004-0000378830-00	0000449251 - B

Producto
SEGURO DE GRUPO RETIRO

Desde		VIGENCIA	Hasta	
16/05/2019	12 Hrs.		31/12/2019	12 Hrs.

INFORMACION GENERAL DEL ENDOSO

INFORMACION DEL CONTRATANTE

COLEGIO NACIONAL DE EDUCACIÓN PROFESIONAL TÉCNICA

CALLE 16 DE SEPTIEMBRE NO. 147 NTE.
Col. COL. LÁZARO CÁRDENAS
C.P. 52148 , METEPEC , MEXICO
R.F.C : CNE781229BK4

ID. ASEGURADO: 3607060

DESGLOSE DE PRIMAS

Tipo de Endoso: DE MOVIMIENTOS SIN COBRO DE PRIMAS

Moneda :	NACIONAL	
Forma de Pago :	MENSUAL	
Vigencia del Endoso:	16/05/2019	31/12/2019

POR MEDIO DE LA PRESENTE SE HACE CONSTAR QUE:

Texto Aclaratorio:

Por medio del presente endoso se hace constar que:
La vigencia de la póliza es de las 00:00:01 hrs del 16/05/2019 a las 24:00:00 hrs del 31/12/2019

Se acepta la entrega de formato de asignación de beneficiarios, consentimiento de beneficiarios o designación de beneficiarios de otras aseguradoras siempre y cuando este firmado por el asegurado

La presente póliza considera un porcentaje de contribución por parte de los asegurados del 50% y 50% del CONALEP

La documentación necesaria para dar de alta un asegurado en la presente póliza es la siguiente:
"COPIA DE IDENTIFICACION OFICIAL VIGENTE Y CURP
, COPIA DEL RECIBO DE NOMINA A LA FECHA DE BAJA POR RETIRO
, ORIGINAL DEL FORMATO DE BAJA O MOVIMIENTO DE PERSONAL POR PENSION O JUBILACION
, COPIA DEL DOCUMENTO OFICIAL QUE ACREDITE LA BAJA POR PENSION O JUBILACION , COPIA CERTIFICADA DE ACTA DE NACIMIENTO DEL ASEGURADO (CERTIFICADA POR LA OFICIALIA DEL REGISTRO CIVIL CON SELLOS Y FIRMAS ORIGINALES, O DE LO CONTRARIO SERA CERTIFICADA ANTE NOTARIO PUBLICO)
, COMPROBANTE RECIENTE DE DOMICILIO NO MAYOR A TRES MESES DEL ASEGURADO
, FORMATO DE ENTREVISTA
, COPIA DE BAJA DEL ISSSTE"

Los demás términos y condiciones permanecen sin cambios.

Artículo 25 de la Ley sobre el contrato de Seguro: Si el contenido de la póliza o sus modificaciones no concordaren con la oferta, el ASEGURADO podrá pedir la rectificación correspondiente dentro de los treinta días que sigan al día que reciba la póliza. Transcurrido ese plazo se considerarán aceptadas las estipulaciones de la póliza o de sus modificaciones.

En testimonio de lo cual la institución firma el presente documento en la ciudad de Monterrey, N.L. a 09 de Julio del 2019

SEGUROS AFIRME, S.A. de C.V., AFIRME GRUPO FINANCIERO 700-462-263-10710-95538

Ocampo 220 Pte. C.P. 64000. Colonia Centro. Monterrey, N.L.

Teléfono: (81) 83183800 R.F.C. SAF-980202-D99

FUNCIONARIO AUTORIZADO