



XXXX XXXX XXXX 5991 / 00 / P



0800/SN

03 04 2013 11 007565

TEF 0000006728242014

Elvira Palmar Valent

HAGO CONSTAR QUE RECIBÍ LA TARJETA NÚMERO ARRIBA SEÑALADO, COMO MEDIO DE ACCESO AL SERVICIO ESTABLECIDO, CONFORME LO INDICAN LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES QUE RIGEN SU USO. ASÍ MISMO HAGÓ CONSTAR QUE LA UTILIZACIÓN DE LA TARJETA QUE ESTOY RECIBIENDO IMPLICA LA ACEPTACIÓN DE LOS MISMOS.

RECIBI DEL BANCO NACIONAL DE MEXICO, S.A.,
INTEGRANTE DEL GRUPO FINANCIERO BANAMEX
SOBRE MARCADO "PERSONAL Y CONFIDENCIAL"
DIRIGIDO A MI NOMBRE

FECHA DE RECIBIDO

NOMBRE COMPLETO

Elvira Palmar Valent

AUT-156-A

02-02

G@o

C000180

17 60-COLECTIVO
ED

LINEA AZUL
Protección Integral

No. de Póliza 51 460856

Contratante UNIVERSIDAD AUTONOMA DEL ESTADO DE MEXICO

R.F.C. UAE 560321 II2

Domicilio AV. INSTITUTO LITERARIO 100 OTE
CENTRO
TOLUCA, EDO. DE MEX.

C.P. 50000

Teléfono

Certificado	Nombre	Parent	Fecha de Nacimiento	Edad	Sexo	Antigüedad Nacional GNP	Antigüedad Nac. Otras Compañías
0006721A	FLORES PALMA FERNANDO VALENTE	T	21/05/1960	52	M	25/05/2013	

Desde			Vigencia			Hasta			No. de cobranza	Forma de pago	Fecha de expedición
Día	Mes	Año	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año			
18	03	2013	18	03	2014				51461436	MENSUAL	27/06/2013
Planes			Suma Asegurada			Deducible			Coaseguro		
PREMIER 100 (GMM1)			SIN LIMITE			3.00 S.M.G.M.			10 %		
EGN			500,000.00 M.N.			3.00 S.M.G.M.			10 %		

Coberturas adicionales

CLAUSULA EMERGENCIA EN EXTRANJERO (CEE)

TABULADOR 3.TEMPUS

Endosos que se anexan a esta póliza

12 11 10 9 8 7 6 5 4 3
2 1

12-06-2013
12-06-2013
12-06-2013
12-06-2013
12-06-2013
12-06-2013
12-06-2013
12-06-2013
12-06-2013
12-06-2013

Grupo Nacional Provincial, S.A.B. (denominada en adelante la Compañía) cubre al Asegurado arriba citado y lo protege de acuerdo con las condiciones y endosos de este contrato en caso de accidente o enfermedad, conforme a las coberturas enumeradas y por las sumas aseguradas respectivas, siempre que el accidente o enfermedad se manifieste durante la vigencia de la póliza y no esté excluida conforme a las estipulaciones del contrato.

Observaciones:

LA DOCUMENTACION CONTRACTUAL Y LA NOTA TECNICA QUE INTEGRAN ESTE PRODUCTO ESTAN REGISTRADOS ANTE LA COMISION NACIONAL DE SEGUROS Y FIANZAS, DE CONFORMIDAD CON LO DISPUESTO POR LOS ARTICULOS, 36, 36-A, 36-B Y 36-D DE LA LEY GENERAL DE INSTITUCIONES Y SOCIEDADES MUTUALISTAS DE SEGUROS, BAJO EL REGISTRO NUMERO CNSF-S0043-0235-2010 DE FECHA 23-FEB-10.

Grupo Nacional Provincial, S.A.B.

* El equivalente en M.N. a

U.S. D.L.S.= Dólares Norteamericanos

SMGM= Salario Mínimo General Mensual

ASEGURADO

2000

Para mayor información contáctenos: al 5227 9000 para el Distrito Federal, al 01 800 400 9000 para el Interior de la República o visite gnp.com.mx

Lopez Estrada Juan Cristobal

069/SM



05.03.2013 11 006163

XXXX XXXX XXXX 6794/00 P



RECIBI DEL BANCO NACIONAL DE MEXICO, S.A.,
INTEGRANTE DEL GRUPO FINANCIERO BANAMEX
SOBRE MARCADO "PERSONAL Y CONFIDENCIAL"
DIRIGIDO A MI NOMBRE

TEF 006728242014

HAGO CONSTAR QUE RECIBÍ LA TARJETA NÚMERO ARRIBA SEÑALADO,
COMO MEDIO DE ACCESO AL SERVICIO ESTABLECIDO, CONFORME LO
INDICAN LOS TERMINOS Y CONDICIONES QUE RIGEN SU USO.
ASIMISMO HAGO CONSTAR QUE LA UTILIZACION DE LA TARJETA QUE
ESTOY RECIBIENDO IMPLICA LA ACEPTACION DE LOS MISMOS.

FECHA DE RECIBIDO

NOMBRE COMPLETO

FIRMA

AUT-166-A 02-02



XXXX XXXX XXXX 6692 / 00 / P



Banamex

TEF 0000006728242014

Lopez Romero Juan

HAGO CONSTAR QUE RECIBI LA TARJETA NÚMERO ARRIBA SEÑALADO, COMO MEDIO DE ACCESO AL SERVICIO ESTABLECIDO, CONFORME LO INDICAN LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES QUE RIGEN SU USO. ASI MISMO HAGO CONSTAR QUE LA UTILIZACIÓN DE LA TARJETA QUE ESTOY RECIBIENDO IMPLICA LA ACEPTACIÓN DE LOS MISMOS.

03.04.2013 11 007572

0800/SN

RECIBI DEL BANCO NACIONAL DE MEXICO, S.A.,
INTEGRANTE DEL GRUPO FINANCIERO BANAMEX
SOBRE MARCADO "PERSONAL Y CONFIDENCIAL"
DIRIGIDO A MI NOMBRE

FECHA DE RECIBIDO

NOMBRE COMPLETO

[Signature]

AUT-166-A 02-02

G@o

C000187

17 60-COLECTIVO
ED

LINEA AZUL
Protección Integral

No. de Póliza 51 460856

Contratante UNIVERSIDAD AUTONOMA DEL ESTADO DE MEXICO

R.F.C. UAE 560321 II2

Domicilio AV. INSTITUTO LITERARIO 100 OTE
CENTRO
TOLUCA, EDO. DE MEX.

C.P. 50000

Teléfono

Certificado	Nombre	Parent.	Fecha de Nacimiento	Edad	Sexo	Antigüedad Nacional GNP	Antigüedad Nac. Otras Compañías
0006729A	LOPEZ ROMERO JUAN	T	05/08/1955	57	M	25/05/2013	

Desde	Vigencia	Hasta	No. de cobranza	Forma de pago	Fecha de expedición
Día Mes Año	Día Mes Año	Día Mes Año			
18 03 2013	18 03 2014		51461436	MENSUAL	27/06/2013
Planes			Suma Asegurada	Deducible	Coaseguro
PREMIER 100 (GMM1)			SIN LIMITE	3.00 S.M.G.M.	10 %
EGN			500.000.00 M.N.	3.00 S.M.G.M.	10 %

Coberturas adicionales

CLAUSULA EMERGENCIA EN EXTRANJERO (CEE)

TABULADOR 3.TEMPUS

COPSE

Endosos que se anexan a esta póliza

12 11 10 9 8 7 6 5 4 3
2 1

Tels. 55-53-85-84
Fax: 55-54-27-05
01 800 992 9489
CONSEJEROS
PROFESIONALES EN
SEGUROS Y FIANZAS

Recibi Juan Lopez Romero

Grupo Nacional Provincial, S.A.B. (denominada en adelante la Compañía) cubre al Asegurado arriba citado y lo protege de acuerdo con las condiciones y endosos de este contrato en caso de accidente o enfermedad, conforme a las coberturas enumeradas y por las sumas aseguradas respectivas, siempre que el accidente o enfermedad se manifieste durante la vigencia de la póliza y no esté excluida conforme a las estipulaciones del contrato.

Observaciones:

LA DOCUMENTACION CONTRACTUAL Y LA NOTA TECNICA QUE INTEGRAN ESTE PRODUCTO ESTAN REGISTRADOS ANTE LA COMISION NACIONAL DE SEGUROS Y FIANZAS, DE CONFORMIDAD CON LO DISPUESTO POR LOS ARTICULOS, 36, 36-A, 36-B Y 36-D DE LA LEY GENERAL DE INSTITUCIONES Y SOCIEDADES MUTUALISTAS DE SEGUROS, BAJO EL REGISTRO NUMERO CNSF-S0043-0235-2010 DE FECHA 23-FEB-10.

Grupo Nacional Provincial, S.A.B.

El equivalente en M.N. a U.S. DLLS.= Dólares Norteamericanos SMGM= Salario Mínimo General Mensual

ASEGURADO

2000

Para mayor información contáctenos: al 5227 9000 para el Distrito Federal, al 01 800 400 9000 para el Interior de la República o visite gnp.com.mx

Orba Carreon Jose E.



069/SM

XXXX XXXX XXXX 1692/00 P

05.03.2013 11 006312



TEF 006728242014

HAGO CONSTAR QUE RECIBÍ LA TARJETA NÚMERO ARRIBA SEÑALADO, COMO MEDIO DE ACCESO AL SERVICIO ESTABLECIDO, CONFORME LO INDICAN LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES QUE RIGEN SU USO. ASIMISMO HAGO CONSTAR QUE LA UTILIZACIÓN DE LA TARJETA QUE ESTOY RECIBIENDO IMPLICA LA ACEPTACIÓN DE LOS MISMOS.

RECIBI DEL BANCO NACIONAL DE MEXICO, S.A.,
INTEGRANTE DEL GRUPO FINANCIERO BANAMEX
SOBRE MARCADO "PERSONAL Y CONFIDENCIAL"
DIRIGIDO A MI NOMBRE

FECHA DE RECIBIDO

NOMBRE COMPLETO

FIRMA

AUT-166-A

02-02

17 60-COLECTIVO
ED

LINEA AZUL
Protección Integral

No. de Póliza 51 460856

Contratante UNIVERSIDAD AUTONOMA DEL ESTADO DE MEXICO

R.F.C. UAE 560321 II2

Domicilio AV.INSTITUTO LITERARIO 100 OTE
CENTRO
TOLUCA, EDO. DE MEX.

C.P. 50000

Teléfono

Certificado	Nombre	Parent.	Fecha de Nacimiento	Edad	Sexo	Antigüedad Nacional GNP	Antigüedad Nac. Otras Compañías
106734A	ORTEGA Y CARREON JOSE EDUARDO	T	01/11/1949	63	M	25/05/2013	

Desde	Vigencia	Hasta	No. de cobranza	Forma de pago	Fecha de expedición
Día Mes Año	Día Mes Año	Día Mes Año	51461436	MENSUAL	27/06/2013
8 03 2013	18 03 2014				

Planes	Suma Asegurada	Deducible	Coaseguro
PREMIER 100 (GMM1)	SIN LIMITE	3.00 S.M.G.M.	10 %
EGN	500,000.00 M.N.	3.00 S.M.G.M.	10 %

Coberturas adicionales

CLAUSULA EMERGENCIA EN EXTRANJERO (CEE)

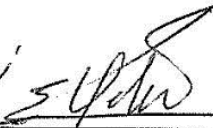
TABULADOR 3.TEMPUS

Endosos que se anexan a esta póliza

12 11 10 9 8 7 6 5 4 3
2 1

Tels. 56-50-95-84
Fax: 56-54-27-05
01 800 832 9489

CONSEJEROS
PROFESIONALES EN
SEGUROS Y FIANZAS

Recibí 

Grupo Nacional Provincial, S.A.B. (denominada en adelante la Compañía) cubre al Asegurado arriba citado y lo protege de acuerdo con las condiciones y endosos de este contrato en caso de accidente o enfermedad, conforme a las coberturas enumeradas y por las sumas aseguradas respectivas, siempre que el accidente o enfermedad se manifieste durante la vigencia de la póliza y no esté excluida conforme a las estipulaciones del contrato.

Observaciones:

LA DOCUMENTACION CONTRACTUAL Y LA NOTA TECNICA QUE INTEGRAN ESTE PRODUCTO ESTAN REGISTRADOS ANTE LA COMISION NACIONAL DE SEGUROS Y FIANZAS, DE CONFORMIDAD CON LO DISPUESTO POR LOS ARTICULOS, 36, 36-A, 36-B Y 36-D DE LA LEY GENERAL DE INSTITUCIONES Y SOCIEDADES MUTUALISTAS DE SEGUROS, BAJO EL REGISTRO NUMERO CNSF-S0043-0235-2010 DE FECHA 23-FEB-10.

Grupo Nacional Provincial, S.A.B.

* El equivalente en M.N. a

U.S. DLLS.= Dólares Norteamericanos

SMGM= Salario Mínimo General Mensual

ASEGURADO

2000

Para mayor información contáctenos: al 5227 9000 para el Distrito Federal, al 01 800 400 9000 para el interior de la República o visite gnp.com.mx



XXXX XXXX XXXX 6890 / 00 / P



Banamex

0800/SN

03.04.2013 11 007574

TEF 0000006728242014

Leal Hernandez Eduardo

HAGO CONSTAR QUE RECIBI LA TARJETA NÚMERO ARRIBA SEÑALADO, COMO MEDIO DE ACCESO AL SERVICIO ESTABLECIDO, CONFORME LO INDICAN LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES QUE RIGEN SU USO. ASÍ MISMO HAGO CONSTAR QUE LA UTILIZACIÓN DE LA TARJETA QUE ESTOY RECIBIENDO IMPLICA LA ACEPTACIÓN DE LOS MISMOS.

RECIBI DEL BANCO NACIONAL DE MEXICO, S.A.,
INTEGRANTE DEL GRUPO FINANCIERO BANAMEX
SOBRE MARCADO "PERSONAL Y CONFIDENCIAL"
DIRIGIDO A MI NOMBRE

FECHA DE RECIBIDO

NOMBRE COMPLETO

[Signature]

AUT-166-A

02-02

G@o

C000189

60-COLECTIVO

LINEA AZUL
Protección Integral

No. de Póliza 51 460856

Contratante UNIVERSIDAD AUTONOMA DEL ESTADO DE MEXICO

R.F.C. UAE 560321 II2

Domicilio AV. INSTITUTO LITERARIO 100 OTE
CENTRO
TOLUCA, EDO. DE MEX.

C.P. 50000

Teléfono

Identificado	Nombre	Parent.	Fecha de Nacimiento	Edad	Sexo	Antigüedad Nacional GNP	Antigüedad Nac. Otras Compañías
5805A	LEAL HERNANDEZ EDUARDO	T	03/09/1973	39	M	14/05/2013	

Desde Vigencia Hasta			No. de cobranza			Forma de pago			Fecha de expedición		
Día	Mes	Año	Día	Mes	Año	51461436			MENSUAL		
18	03	2013	18	03	2014				09/07/2013		

Planes	Suma Asegurada	Deducible	Coaseguro
PREMIER 100 (GMM1)	SIN LIMITE	3.00 S.M.G.M.	10 %
EGN	500,000.00 M.N.	3.00 S.M.G.M.	10 %

Coberturas adicionales

CLAUSULA EMERGENCIA EN EXTRANJERO (CEE)

TABULADOR 3.TEMPUS

Recibi

COPSE

Endosos que se anexan a esta póliza

12 11 10 9 8 7 6 5 4 3
2 1

Tels. 56-58-85-84
Fax: 55-54-27-05
01 800 832 9489

CONSEJEROS
PROFESIONALES EN
SEGUROS Y FIANZAS

Grupo Nacional Provincial, S.A.B. (denominada en adelante la Compañía) cubre al Asegurado arriba citado y lo protege de acuerdo con las condiciones y endosos de este contrato en caso de accidente o enfermedad, conforme a las coberturas enumeradas y por las sumas aseguradas respectivas, siempre que el accidente o enfermedad se manifieste durante la vigencia de la póliza y no esté excluida conforme a las estipulaciones del contrato.

Observaciones:

LA DOCUMENTACION CONTRACTUAL Y LA NOTA TECNICA QUE INTEGRAN ESTE PRODUCTO ESTAN REGISTRADOS ANTE LA COMISION NACIONAL DE SEGUROS Y FIANZAS, DE CONFORMIDAD CON LO DISPUESTO POR LOS ARTICULOS, 36, 36-A, 36-B Y 36-D DE LA LEY GENERAL DE INSTITUCIONES Y SOCIEDADES MUTUALISTAS DE SEGUROS, BAJO EL REGISTRO NUMERO CNSF-S0043-0235-2010 DE FECHA 23-FEB-10.

Grupo Nacional Provincial, S.A.B.

El equivalente en M.N. a

U.S. DLLS.= Dólares Norteamericanos

SMGM= Salario Mínimo General Mensual

ASEGURADO

2000

Para mayor información contáctenos: al 5227 9000 para el Distrito Federal, al 01 800 400 9000 para el Interior de la República o visite gnp.com.mx

22 03 06

A744 alv