

CONTRATO CERRADO No. LPA-926096917-004-2022SAZ-002 PARA CONTRATACIÓN CONSOLIDADA DE PÓLIZAS DE ASEGURAMIENTO INSTITUCIONAL DEL ESTADO DE SONORA, QUE CELEBRAN, POR UNA PARTE, LA OFICIALÍA MAYOR DEL GOBIERNO DEL ESTADO DE SONORA, REPRESENTADA POR LA C. VIRGINIA DEL SOCORRO FUENTES CARRETO, EN SU CARÁCTER DE SUBSECRETARÍA DE RECURSOS MATERIALES Y SERVICIOS, A QUIEN EN LO SECESIVO Y PARA EFECTOS LEGALES SE LE DENOMINARÁ "LA DEPENDENCIA" Y, POR LA OTRA, SEGUROS AZTECA, S.A. DE C.V., EN LO SUCESIVO "EL PROVEEDOR", REPRESENTADA POR EL C. JOSÉ JUAN GUIDO SÁNCHEZ EN SU CARÁCTER DE REPRESENTANTE LEGAL DE LA EMPRESA, A QUIENES DE MANERA CONJUNTA SE LES DENOMINARÁ "LAS PARTES", AL TENOR DE LAS DECLARACIONES Y CLÁUSULAS SIGUIENTES:

DECLARACIONES

I. "LA DEPENDENCIA" declara que:

- I.1 Es una Dependencia de la Administración Pública del Estado de Sonora, de conformidad con el artículo 22, fracción XII del Decreto número 31 que reforma, deroga y adiciona diversas disposiciones de la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo, publicado en el Boletín Oficial del Gobierno del Estado de Sonora, Edición Especial, tomo CCIX de fecha 08 de marzo de 2022, cuya competencia y atribuciones se señalan en el artículo 23 BIS 2 del referido ordenamiento jurídico.
- I.2 Conforme a lo dispuesto por el Reglamento Interior de la Oficialía Mayor del Poder Ejecutivo Estatal, publicado en el Boletín Oficial, tomo CCIX, número 45, sección IV de fecha 06 de junio de 2022, en su artículo 6 Fracción XI a la C. VIRGINIA DEL SOCORRO FUENTES CARRETO, SUBSECRETARÍA DE RECURSOS MATERIALES Y SERVICIOS, con R.F.C. [REDACTED], la servidora pública que tiene conferidas las facultades legales para celebrar el presente Contrato, quien podrá ser sustituido en cualquier momento en su cargo o funciones, sin que ello implique la necesidad de elaborar Convenio Modificatorio.
- I.3 Las Dependencias, Entidades y Organismos, para efectos de contar con una figura con facultades legales para celebrar el presente contrato y administrar el cumplimiento de las obligaciones que deriven del objeto del mismo, designan a un representante para la suscripción del instrumento legal y a un administrador facultado para administrar lo que le corresponda en el ámbito de sus atribuciones, cuyos datos se enlistan a continuación:
- I.3.1. Secretaría de Educación y Cultura con Registro Federal de Contribuyente GES790913CT0 designa como representante al C. Aarón Aurelio Grageda Bustamante, Titular de la Dependencia y, como Administrador del Contrato designa a La C. Luz Verónica Valdez García, Directora de Servicios Administrativos.
- I.3.2. Colegio de Bachilleres del Estado de Sonora con Registro Federal de Contribuyente CBE750713237 designa como Representante y como Administrador del Contrato al C. Arturo Alejandro Meza Sánchez Laurel, Director de Administración y Finanzas.
- I.3.3. Colegio de Estudios Científicos y Tecnológicos del Estado de Sonora con Registro Federal de Contribuyente CEC910310AA6 designa como Representante a la C. Gracia Alicia Anduro Grijalva, Directora General del Colegio y, como Administrador del Contrato designa a la C. Mirthala Chabely Bojórquez Alcaraz, Subdirectora Administrativa.
- I.3.4. Colegio de Educación Profesional Técnica del Estado de Sonora con Registro Federal de Contribuyente CEP990211NU9 designa como Representante al C. Carlos Sosa Castañeda,

Director General del Colegio y, como Administrador del Contrato designa a la C. María Alejandra Gallardo Urrea, Directora de Administración.

- I.3.5. Universidad Estatal de Sonora con Registro Federal de Contribuyente UES830928HF5 designa como Representante al C. Armando Moreno Soto, Rector y, como Administrador del Contrato designa al C. Luis Enrique Zavala Pacheco, Secretario General Administrativo.
- I.3.6. Universidad de la Sierra con Registro Federal de Contribuyente USI020415U24 designa como Representante al C. Juan Carlos Avilés Miranda, Rector y, como Administrador del Contrato designa a la C. Celia Durazo Montaña, Jefa de la Unidad de Administración y Finanzas.
- I.3.7. Universidad Tecnológica de Hermosillo con Registro Federal de Contribuyente UTH981009NE1 designa como Representante al C. Julio Cesar Valenzuela Murrieta, Abogado General de la Dirección Jurídica y, como Administrador del Contrato designa a la C. Amancia Josefina Zepeda Arriaga, Directora de Administración y Finanzas.
- I.3.8. Universidad Tecnológica de Nogales con Registro Federal de Contribuyente UTN981009IKA designa como Representante al C. Cuauhtémoc Martínez Siraitare, Rector y, como Administrador del Contrato designa al C. Jesús Manuel López Terán, Director de Administración y Finanzas.
- I.3.9. Universidad Tecnológica del Sur de Sonora con Registro Federal de Contribuyente UTS020902FI7 designa como Representante al C. Ovidio Alejandro Villaseñor López, Rector y, como Administrador del Contrato designa al C. Rafael Agustín Loya Marín, Jefe de Departamento de Recursos Materiales y Servicios Generales.
- I.3.10. Universidad Tecnológica de Etchojoa con Registro Federal de Contribuyente UTE101214H82 designa como Representante al C. José Félix Gómez Anduro, Rector y, como Administrador del Contrato designa al C. Jesús Alberto Meléndrez López, Director de Administración y Finanzas.
- I.3.11. Universidad Tecnológica de Puerto Peñasco con Registro Federal de Contribuyente UTP101214QHA designa como Representante al C. Héctor Paul Borboa Robles, Rector y, como Administrador del Contrato designa al C. Francisco Javier Miranda Aguayo, Jefe de Departamento de Administración y Finanzas.
- I.3.12. Universidad Tecnológica de San Luis Río Colorado con Registro Federal de Contribuyente UTS101214GP6 designa como Representante al C. José Arturo Delgado Reza, Rector y, como Administrador del Contrato designa al C. Fausto Emanuel Andrade Zamora, Director de Administración y Finanzas.
- I.3.13. Instituto de Capacitación para el Trabajo del Estado de Sonora con Registro Federal de Contribuyente ICT941215GW8 designa como Representante al C. Rodolfo Ramírez Gallardo, Director General del Instituto y, como Administrador del Contrato designa a la C. María Inés Palafox Duarte, Directora Administrativa.
- I.3.14. Instituto Sonorense de Educación para los Adultos con Registro Federal de Contribuyente ISE000925UQA designa como Representante a la C. Ma. Engracia Carrasco Valenzuela, Directora General del Instituto y, como Administrador del Contrato designa a la C. Alma Araceli Velarde Espinoza, Jefa del Departamento de Recursos Materiales.
- I.3.15. Universidad Tecnológica de Guaymas con Registro Federal de Contribuyente UTG120828GW1 designa como Representante al C. Javier Enrique Carrizales Salazar, Rector y, como Administrador del Contrato designa a La C. Edna Esperanza Alday Salcido, Directora de Administración y Finanzas.
- I.3.16. Centro Regional de Formación Profesional Docente de Sonora con Registro Federal de Contribuyente CRF170502T43 designa como Representante al C. Luis Ernesto Flores Fontes, Rector y, como Administrador del Contrato designa al C. Moisés Barraza Ayala, Coordinador Administrativo.
- I.3.17. Comisión del Deporte del Estado de Sonora con Registro Federal de Contribuyente CDE990912CT8 designa como Representante al C. Genaro Urías Rodríguez, Director de

Administración y Finanzas y, como Administrador del Contrato Designa al C. Genaro Urías Rodríguez, Director de Administración y Finanzas.

- I.3.18. Instituto Tecnológico Superior de Cajeme con Registro Federal de Contribuyente ITS980302Q98 designa como Representante a la C. Martha Patricia Patiño Fierro, Directora General del Instituto y, Como Administrador del Contrato Designa a la C. Raquel Herrera Ortiz, Subdirectora de Servicios Administrativos.

Lo anterior en el entendimiento que podrá ser sustituido en cualquier momento en su cargo o funciones, bastando para tales efectos un comunicado por escrito y firmado por el servidor público facultado para ello, dirigido al representante de "EL PROVEEDOR" para los efectos del presente Contrato, encargados del cumplimiento de las obligaciones contraídas en el presente instrumento jurídico.

- I.4 La adjudicación del presente contrato se realizó mediante el procedimiento de Licitación Pública carácter Nacional con Reducción de Plazos Presencial, No. LPA-926096917-004-2022, cuyo fallo se emitió con fecha 21 de Diciembre del año 2022, en apego al dictamen de adjudicación formulado el pasado día 21 del año 2022, lo anterior realizado al amparo de lo establecido en los artículos 134 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y en los artículos 17, 28 fracción I, 29 fracción I, 32 fracción I, 33, 34, 35, 37, 38, 39, 40, 41, 42 y 43 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público del Estado de Sonora, "LAASSPES", y los correlativos que establece el ordenamiento que de ella emana.

- I.5 "LA DEPENDENCIA" cuenta con recursos suficientes y con autorización para ejercerlos en el cumplimiento de sus obligaciones derivadas del presente contrato, como se desprende del Oficio No. SE-05.06-3547/2022 de fecha del 06 de diciembre de 2022, suscrito por C. Carlos Germán Palafox Moyllers, Subsecretario de Egresos. Lo anterior quedará condicionado a la disponibilidad presupuestal prevista en los presupuestos de egresos de los ejercicios citados.

- I.6 Para efectos fiscales las Autoridades Hacendarias le han asignado el Registro Federal de Contribuyentes N° GES-790913-CT0.

- I.7 Tiene establecido su domicilio en el **Centro de Gobierno, Edificio Hermosillo, Tercer piso ala Surponiente, Calle Comonfort y BLVD. Paseo Río Sonora, Col. Villa de Seris C.P. 83280, Hermosillo, Sonora**, mismo que señala para los fines y efectos legales del presente contrato.

II. "EL PROVEEDOR" declara que:

- II.1 Es una persona **MORAL** legalmente constituida mediante acta constitutiva número 82,778 de fecha 25 de septiembre de 2000, ante la fe del Lic. Francisco Javier Arce Gargollo, titular de la Notaria Pública número 74, con residencia en la Ciudad de México, denominada **SIGNA SEGUROS, S.A.**, inscrita en la Dirección General del Registro Público de Comercio en México D.F. con folio Mercantil número 269224 de fecha 23 de noviembre del 2000. Que con escritura número 90,694 de fecha 30 de octubre del 2003, ante la fe del Lic. Francisco Javier Arce Gargollo, titular de la Notaria Pública número 74, con residencia en la Ciudad de México, inscrita en el Registro Público de Comercio del D.F. con folio mercantil número 269224 con fecha 22 de enero del 2004 se acordó el cambio de denominación y la reforma total de estatutos de **SIGNA SEGUROS, S.A** por la de **SEGUROS AZTECA, S.A. DE C.V.** cuyo objeto social es, entre otros, practicar como institución de seguros las operaciones en los ramos de Vida: I) Seguros de vida, II) Seguros de accidentes y enfermedades (A) Accidentes personales y (B) Gastos médicos, III) Operaciones de resguardo.

- II.2 El C. **JOSÉ JUAN GUIDO SÁNCHEZ**, en su carácter de Representante Legal, cuenta con facultades suficientes para suscribir el presente contrato y obligar a su representada en los términos, lo cual acredita mediante escritura Pública número 102,635 de fecha 24 de agosto de 2016 ante Notario Público número 236, Lic. Alejandro Domínguez García Villalobos con residencia en la Ciudad de México, mismo que bajo protesta de decir verdad manifiesta que no le han sido limitado ni revocado en forma alguna. Identificándose con credencial para votar número [REDACTED] emitida por el Instituto Nacional Electoral.
- II.3 Ha considerado todos y cada uno de los factores que intervienen en el presente contrato, manifestando reunir las condiciones técnicas, jurídicas y económicas, así como la organización y elementos necesarios para su cumplimiento.
- II.4 Bajo protesta de decir verdad, manifiesta que ni él ni ninguno de los socios o accionistas desempeñan un empleo, cargo o comisión en el servicio público, ni se encuentran inhabilitados para ello, o en su caso que, a pesar de desempeñarlo, con la formalización del presente contrato no se actualiza un conflicto de interés, en términos del artículo 50, fracción X de la Ley de Responsabilidades y Sanciones, el cual se constató con la Secretaría de la Contraloría General, en concordancia con el artículo 56, fracción II de la "LAASSPES" y el correlativo que dispone el ordenamiento que de ella emana; así como que "EL PROVEEDOR" no se encuentra en alguno de los supuestos del artículo 56 y antepenúltimo párrafos del artículo 70 de la "LAASSPES".
- II.5 Bajo protesta de decir verdad, declara que conoce y se obliga a cumplir con el Convenio 138 de la Organización Internacional del Trabajo en materia de erradicación del Trabajo Infantil, del artículo 123 Constitucional, apartado A) en todas sus fracciones y de la Ley Federal del Trabajo en su artículo 22, manifestando que ni en sus registros, ni en su nómina tiene empleados menores de quince años y que en caso de llegar a tener a menores de dieciocho años que se encuentren dentro de los supuestos de edad permitida para laborar le serán respetados todos los derechos que se establecen en el marco normativo transcrito.
- II.6 Cuenta con su Registro Federal de Contribuyentes **SAZ000925N86**.
- II.7 Bajo protesta de decir verdad, manifiesta estar al corriente en los pagos que se derivan de sus obligaciones fiscales, en específico de las previstas en el artículo 32-D del Código Fiscal Federal vigente, así como de sus obligaciones fiscales en materia de seguridad social, ante el Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores y el Instituto Mexicano del Seguro Social; lo que acredita con las Opiniones de Cumplimiento de Obligaciones Fiscales y en materia de Seguridad Social en sentido positivo, emitidas por el SAT e IMSS respectivamente, así como con la Constancia de Situación Fiscal en materia de Aportaciones Patronales y Entero de Descuentos, sin adeudo emitida por el INFONAVIT, y en sus obligaciones fiscales en el Estado de Sonora, con la Constancia de no adeudo de contribuciones estatales y federales coordinadas, vigente, en términos de lo dispuesto en el artículo 24 Bis del Código Fiscal del Estado de Sonora, las cuales se encuentran vigentes y obran en el expediente respectivo.
- II.8 Señala como su domicilio para todos los efectos legales el ubicado en Avenida F.C. de Río Frio 419 Int. A 35, Colonia UH Cuchilla del Moral 1, Delegación Iztapalapa, Ciudad de México, Código postal 09319.

III. De "LAS PARTES":

III.1 Que es su voluntad celebrar el presente contrato y sujetarse a sus términos y condiciones, para lo cual se reconocen ampliamente las facultades y capacidades necesarias, mismas que no les han sido revocadas o limitadas en forma alguna, por lo que de común acuerdo se obligan de conformidad con las siguientes:

CLÁUSULAS

Establecen el objeto del contrato, así como los derechos y obligaciones que tendrán cada una de las partes como consecuencia de la suscripción del mismo, esta parte contiene una a una y debidamente numeradas, las distintas obligaciones y derechos de las partes y en las que se detalla, entre otros aspectos lo siguiente:

PRIMERA. OBJETO DEL CONTRATO.

"EL PROVEEDOR" acepta y se obliga a cumplir a cabalidad los requerimientos técnicos de la **CONTRATACIÓN CONSOLIDADA DE PÓLIZAS DE ASEGURAMIENTO INSTITUCIONAL DEL ESTADO DE SONORA**, de acuerdo a las especificaciones técnicas señaladas en el Anexo técnico número 1 que forma parte del presente contrato, al amparo del procedimiento de contratación señalado en el punto I.4 de las declaraciones de este instrumento jurídico.

SEGUNDA. DE LOS MONTOS Y PRECIOS

"LA DEPENDENCIA" se compromete a pagar a "EL PROVEEDOR" a través de los administradores del contrato, por el total de la Póliza No. 1 Póliza de Seguro de Accidentes Escolares, objeto de presente Contrato para los años 2023 y 2024, la cantidad de \$129,956,296.50 (Son: Ciento veintinueve millones novecientos cincuenta y seis mil doscientos noventa y seis pesos 50/100 Moneda Nacional) más el impuesto al Valor Agregado que asciende a la Cantidad de \$20,793,007.44 (Son: Veinte millones setecientos noventa y tres mil siete pesos 44/100 Moneda Nacional), resultando un monto total de \$150,749,303.94 (Son: Ciento cincuenta millones setecientos cuarenta y nueve mil trescientos tres pesos 94/100 Moneda Nacional), por el tiempo convenido y de acuerdo a la propuesta técnica y económica presentada en la Licitación Pública citada en el puntal I.4 del apartado de Declaraciones del presente instrumento legal, las cuales se agregan al presente contrato.

El precio unitario es considerado fijo y en moneda nacional (pesos mexicanos) hasta que concluya la relación contractual que se formaliza, incluyendo "EL PROVEEDOR" todos los conceptos y costos de la póliza de seguros objeto del presente contrato, por lo que "EL PROVEEDOR" no podrá agregar ningún costo extra y los precios serán inalterables durante la vigencia del presente Instrumento.

De acuerdo a la plurianualidad del presente contrato, se pagará a "EL PROVEEDOR" los siguientes montos en cada ejercicio fiscal:

PARTIDA	CONCEPTO	2023	2024	TOTAL
1	Póliza de Seguro de Accidentes Escolares	\$64,978,148.25	\$64,978,148.25	\$129,956,296.50
	SUBTOTAL	\$64,978,148.25	\$64,978,148.25	\$129,956,296.50
	I.V.A.	\$10,396,503.72	\$10,396,503.72	\$ 20,793,007.44
	TOTAL	\$75,374,651.97	\$75,374,651.97	\$150,749,303.94

TERCERA. FORMA Y LUGAR DE PAGO

El pago de la póliza se realizará durante la vigencia del presente contrato de conformidad con el importe desglosado descritas en el anexo No. 2. Distribución del Pago de Primas por riesgo del presente Instrumento Jurídico. conforme a lo siguiente:

Partida **1 Póliza de Seguro de Accidentes Escolares** para el año 2023 por un importe de \$64,978,148.25 (Son: Sesenta y cuatro millones novecientos setenta y ocho mil ciento cuarenta y ocho pesos 25/100 Moneda Nacional) más el impuesto al Valor Agregado que asciende a la Cantidad de \$10,396,503.72 (Son: Diez millones trescientos noventa y seis mil quinientos tres pesos 72/100 Moneda Nacional), resultando un monto total de \$75,374,651.97 (Son: Setenta y cinco millones trescientos setenta y cuatro mil seiscientos cincuenta y un pesos 97/100 Moneda Nacional)

Partida **1 Póliza de Seguro de Accidentes Escolares** para el año 2024 por un importe de \$64,978,148.25 (Son: Sesenta y cuatro millones novecientos setenta y ocho mil ciento cuarenta y ocho pesos 25/100 Moneda Nacional) más el impuesto al Valor Agregado que asciende a la Cantidad de \$10,396,503.72 (Son: Diez millones trescientos noventa y seis mil quinientos tres pesos 72/100 Moneda Nacional), resultando un monto total de \$75,374,651.97 (Son: Setenta y cinco millones trescientos setenta y cuatro mil seiscientos cincuenta y un pesos 97/100 Moneda Nacional)

"**EL PROVEEDOR**" emitirá las facturas (CFDI) por cada unidad administrativa descritas en el anexo No. 2. Distribución del Pago de Primas por riesgo del presente Instrumento Jurídico.

"**LA DEPENDENCIA**" se obliga a pagar a "**EL PROVEEDOR**" a través de los administradores, la cantidad señalada en la cláusula segunda de este instrumento jurídico, en moneda nacional, en un plazo máximo de 30 días Naturales siguientes, a partir de la fecha en que sea entregado y aceptado por "**LA DEPENDENCIA**" el Comprobante Fiscal Digital por Internet (CFDI) o factura electrónica, con la aprobación mediante firma del Administrador del presente contrato mencionado en la Declaración I.3 del presente instrumento.

El cómputo del plazo para realizar el pago se contabilizará a partir del día hábil siguiente de la recepción de las pólizas de seguros y del CFDI o factura electrónica, esto considerando que no existan aclaraciones al importe de las pólizas de seguros facturados, para lo cual es necesario que el CFDI o factura electrónica que se presente reúna los requisitos fiscales que establece la legislación en la materia, el desglose de las pólizas de seguros entregadas y los precios unitarios; asimismo, deberá acompañarse con la documentación completa y debidamente requisitada.

Cualquier error en los recibos de pago (facturas) que requieran una reexpedición o elaboración de nuevos recibos interrumpirá el plazo de pago y hasta haberlos recibido correctamente se volverá a contabilizar el plazo para el pago respectivo.

En caso de que el CFDI o factura electrónica entregada presenten errores, el Administrador del presente contrato mencionado en la Declaración I.3, dentro de los 3 (tres) días hábiles siguientes de su recepción, indicará a "**EL PROVEEDOR**" las deficiencias que deberá corregir; por lo que, el procedimiento de pago reiniciará en el momento en que "**EL PROVEEDOR**" presente el CFDI o factura electrónica corregido.

El tiempo que "**EL PROVEEDOR**" utilice para la corrección de la documentación entregada, no se computará para efectos de pago, de acuerdo con lo establecido en el artículo 57 de la "**LA ASSPES**".

El CFDI o factura electrónica deberá ser presentada a cada Dependencia, Entidades y organismos

CONTRATO No. LPA-926096917-004-2022SAZ-002

descritas en el Anexo No. 2 Distribución del Pago de Primas por riesgo del presente Instrumento Jurídico.

El CFDI o factura electrónica se deberá presentar desglosando el IVA.

“EL PROVEEDOR” manifiesta su conformidad de que hasta en tanto no se cumpla con la verificación, supervisión y aceptación de las pólizas de seguros, no se tendrán como recibidos o aceptados por el Administrador del presente contrato mencionado en la Declaración I.3.

Para efectos de trámite de pago, “EL PROVEEDOR” deberá ser titular de una cuenta de cheques vigente y para tal efecto proporciona la Cuenta [REDACTED], CLABE [REDACTED] del Banco Azteca, S.A., Institución de Banca Múltiple a nombre de “Seguros Azteca, S.A. de C.V.”, en la que se efectuará la transferencia electrónica de pago, debiendo anexar:

1. Constancia de la institución financiera sobre la existencia de la cuenta de cheques abierta a nombre del beneficiario que incluya:
 - Nombre del beneficiario (conforme al timbre fiscal);
 - Registro Federal de Contribuyentes;
 - Domicilio fiscal: calle, N° exterior, N° interior, colonia, código postal, alcaldía y entidad federativa;
 - Nombre(s) del(los) banco(s); y
 - Número de la cuenta con once dígitos, así como la Clave Bancaria Estandarizada (CLABE) con 18 dígitos, que permita realizar transferencias electrónicas de fondo, a través del Sistema de Pago.
2. Copia de estado de cuenta reciente, con no más de dos meses de antigüedad.

El pago de las Pólizas de seguros, quedará condicionado proporcionalmente al pago que “EL PROVEEDOR” deba efectuar por concepto de penas convencionales.

El pago será efectuado mediante transferencia bancaria a la cuenta que “EL PROVEEDOR” proporcione.

Tratándose de pagos en exceso que haya recibido el proveedor, éste deberá reintegrar las cantidades pagadas en exceso, más los intereses correspondientes conforme a lo dispuesto por el artículo 57 párrafo tercero, de la LEY:

“EL PROVEEDOR” manifiesta su conformidad y autoriza que “LA DEPENDENCIA” efectúe el cálculo de las deducciones de retribuciones y retenciones de impuestos de la manera siguiente:

- A. “EL PROVEEDOR” autoriza a “LA DEPENDENCIA” a través de los administradores del contrato para que deduzca de las retribuciones realizadas el 2 (dos) al millar, correspondiente al pago por el servicio de vigilancia, inspección y control que las leyes en la materia encomiendan a la Secretaría de la Contraloría General, atendiendo a lo señalado por el artículo 326 fracción VI numeral 1 de la Ley de Hacienda del Estado de Sonora.
- B. “EL PROVEEDOR” autoriza a “LA DEPENDENCIA” a través de los administradores del contrato para que le retenga el 15% sobre el valor total del derecho señalado en la fracción “A”, por concepto de impuesto para el sostenimiento de las Universidades de Sonora, atendiendo a lo señalado por el artículo 249 de la Ley de Hacienda del Estado de Sonora.
- C. “EL PROVEEDOR” autoriza a “LA DEPENDENCIA” a través de los administradores del contrato para que le retenga el 15% sobre el valor total del derecho señalado en la fracción “A”, por concepto

de impuesto para beneficio del Consejo Estatal de Concertación para la Obra Pública, atendiendo a lo señalado por el artículo 289 de la Ley de Hacienda del Estado de Sonora.

- D. Asimismo “EL PROVEEDOR” autoriza a “LA DEPENDENCIA” a través de los administradores del contrato para que le retenga el 15% sobre el valor total del derecho señalado en la fracción “A”, por concepto de impuesto con la finalidad de conservar y crear infraestructura educativa, atendiendo a lo señalado por el artículo 292 bis de la Ley de Hacienda del Estado de Sonora.

CUARTA. VIGENCIA

El contrato comprenderá una vigencia considerada a partir de las 00:00 horas del 1º de enero de 2023, tiempo del meridiano de la Ciudad de Hermosillo, Sonora y hasta las 24:00 horas del 31 de diciembre de 2024, tiempo del meridiano de la Ciudad de Hermosillo, Sonora o hasta la terminación del último siniestro reclamado y pagado en la póliza de seguros, lo que ocurra después, sin perjuicio de su posible terminación anticipada, en los términos establecidos en su clausulado.

QUINTA. MODIFICACIONES DEL CONTRATO.

“LAS PARTES” están de acuerdo en que por necesidades de “LA DEPENDENCIA” podrá ampliarse el suministro de las pólizas de seguros objeto del presente contrato, de conformidad con el artículo 58 de la “LAASSPES”, siempre y cuando las modificaciones no rebasen en su conjunto el 20% (veinte por ciento) del monto o cantidad de los conceptos y volúmenes establecidos originalmente. Lo anterior, se formalizará mediante la celebración de un Convenio Modificadorio del Contrato Principal, el cual por facilidad de las partes se realizará cuando sean requerido y/o al final de cada año de la vigencia de la póliza de seguro (es decir 2023 y 2024).

Por caso fortuito o de fuerza mayor, o por causas atribuibles a “LA DEPENDENCIA”, se podrá modificar el presente instrumento jurídico, la fecha o el plazo para la entrega de las pólizas de seguros. En dicho supuesto, se deberá formalizar el convenio modificadorio respectivo, no procediendo la aplicación de penas convencionales por atraso. Tratándose de causas imputables a “LA DEPENDENCIA”, no se requerirá de la solicitud de “EL PROVEEDOR”.

SEXTA. GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO. (NO APLICA)

“LA DEPENDENCIA” y “EL PROVEEDOR” acuerdan que, derivado de las necesidades y características de la contratación consolidada de pólizas de seguros, descritos en la cláusula primera de este instrumento, se exime a “EL PROVEEDOR” del requisito de garantizar el cumplimiento de dicho Contrato, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 294 de la Ley de Instituciones de Seguros y Fianzas.

SÉPTIMA. OBLIGACIONES DE “EL PROVEEDOR”

- a) Entregar las pólizas de seguros en las fechas o plazos y lugares específicos conforme a lo requerido en el presente contrato y anexos respectivos,
- b) Cumplir con las especificaciones técnicas y de calidad y demás condiciones establecidas en el contrato respectivos anexos, así como la cotización y el requerimiento asociado a ésta;
- c) Asumir su responsabilidad ante cualquier situación que pudiera generarse con motivo del presente contrato.



- d) No difundir a terceros sin autorización expresa de “LA DEPENDENCIA” la información que le sea proporcionada, inclusive después de la rescisión o terminación del presente instrumento, sin perjuicio de las sanciones administrativas, civiles y penales a que haya lugar.
- e) Proporcionar la información que le sea requerida por parte de la Secretaría de la Contraloría General del Estado, de conformidad con la normatividad aplicable en la materia.

OCTAVA. OBLIGACIONES DE “LA DEPENDENCIA”

- a) Otorgar todas las facilidades necesarias, a efecto de que “EL PROVEEDOR” lleve a cabo en los términos convenidos.
- b) Sufragar el pago correspondiente en tiempo y forma, a través de los Administradores del Contrato por el suministro de las pólizas de seguros.
- c) Extender a “EL PROVEEDOR”, en caso de que lo requiera, por conducto del Administrador del Contrato, la constancia de cumplimiento de obligaciones contractuales inmediatamente que se cumplan éstas a satisfacción expresa.

NOVENA. LUGAR, PLAZOS Y CONDICIONES DE ENTREGA DE LAS PÓLIZAS DE SEGUROS

La entrega de las pólizas de seguros, será conforme a los plazos, condiciones y entrega establecidos por “LA DEPENDENCIA”, durante un plazo máximo de 10 días naturales contados a partir del inicio de la vigencia de la póliza.

La entrega de las pólizas de seguros, se entregarán en cada una de las Dependencias, Entidades y Organismos descritas en el anexo No. 2. Distribución del Pago de Primas por riesgo del presente Instrumento Jurídico, en las fechas establecidas en el mismo; las pólizas de seguros serán recibidos previa revisión por parte del administrador del contrato; la inspección de las pólizas de seguros consistirá en la verificación de acuerdo a las condiciones y especificaciones técnicas.

Durante la recepción de las pólizas de seguros estarán sujetos a una verificación visual aleatoria. En los casos en que se detecten defectos o discrepancias en la entrega o incumplimiento en las especificaciones técnicas de las pólizas de seguros entregadas, “EL PROVEEDOR” contará con un período de **15 días naturales** de las pólizas de seguros, para la reposición de éstos, contadas a partir del momento de la devolución y/o la notificación por correo electrónico y/o escrito, sin costo adicional para “LA DEPENDENCIA”.

DÉCIMA. DEVOLUCIÓN.

“LA DEPENDENCIA” procederá a la devolución del total de las entregas de las pólizas de seguros “EL PROVEEDOR”, cuando con posterioridad a la entrega de las pólizas de seguros, se detecte que existen defectos, o cuando éstos no hayan sido repuestos. “EL PROVEEDOR” se obliga a responder por su cuenta y riesgo de los daños y/o perjuicios que por inobservancia o negligencia de su parte se generen.

DÉCIMA PRIMERA. CALIDAD

“EL PROVEEDOR” deberá contar con la infraestructura necesaria, personal técnico especializado en el ramo, herramientas, técnicas y equipos adecuados para proporcionar las pólizas de seguros requeridos, a fin de garantizar que el objeto de este contrato sea proporcionado con la calidad, oportunidad y eficiencia requerida para tal efecto, comprometiéndose a realizarlo a satisfacción de “LA DEPENDENCIA” y con estricto apego a lo establecido en las cláusulas del presente instrumento jurídico y sus respectivos anexos, así como la cotización y el requerimiento asociado a ésta.

“LA DEPENDENCIA” no estará obligada a recibir las pólizas de seguros cuando éstos no cumplan con los requisitos establecidos en el párrafo anterior.

DÉCIMA SEGUNDA. DEFECTOS Y VICIOS OCULTOS

“EL PROVEEDOR” queda obligado ante “LA DEPENDENCIA” a responder de los defectos y vicios ocultos derivados de las obligaciones del presente contrato, así como de cualquier otra responsabilidad en que hubiere incurrido, en los términos señalados en este instrumento jurídico y sus respectivos anexos, así como la cotización y el requerimiento asociado a ésta, y/o en la legislación aplicable en la materia.

Para los efectos de la presente cláusula, se entiende por vicios ocultos los defectos que existan las pólizas de seguros, que los hagan inadecuados para los usos a que se le destine o que disminuyan de tal modo este uso, que de haberlo conocido “LA DEPENDENCIA” no lo hubiere adquirido o los hubiere adquirido a un precio menor.

DÉCIMA TERCERA. RESPONSABILIDAD

“EL PROVEEDOR” se obliga a responder por su cuenta y riesgo de los daños y/o perjuicios que por inobservancia o negligencia de su parte lleguen a causar a “LA DEPENDENCIA”, con motivo de las obligaciones pactadas, o bien por los defectos o vicios ocultos de las pólizas de seguros, de conformidad con lo establecido en el artículo 59 de la “LAASSPES”.

DÉCIMA CUARTA. IMPUESTOS Y DERECHOS

Los impuestos, derechos y gastos que procedan con motivo de la adquisición de las pólizas de seguros, objeto del presente contrato, serán pagados por “EL PROVEEDOR”, mismos que no serán repercutidos a “LA DEPENDENCIA”.

“LA DEPENDENCIA” sólo cubrirá, cuando aplique, lo correspondiente al IVA, en los términos de la normatividad aplicable y de conformidad con las disposiciones fiscales vigentes.

DÉCIMA QUINTA. PROHIBICIÓN DE CESIÓN DE DERECHOS Y OBLIGACIONES

“EL PROVEEDOR” no podrá ceder total o parcialmente los derechos y obligaciones derivados del presente contrato, a favor de cualquier otra persona física o moral, con excepción de los derechos de cobro, en cuyo caso se deberá contar con la conformidad previa y por escrito de “LA DEPENDENCIA” deslindando a ésta de toda responsabilidad.

DÉCIMA SEXTA. DERECHOS DE AUTOR, PATENTES Y/O MARCAS

“EL PROVEEDOR” asume la responsabilidad total en caso de que, al suministrar las pólizas de seguros, objeto del presente contrato, infrinja patentes, marcas o viole otros registros de derechos de propiedad industrial a nivel nacional e internacional, por lo que, se obliga a responder personal e ilimitadamente de los daños y perjuicios que pudiera causar a “LA DEPENDENCIA” o a terceros.

En tal virtud, “EL PROVEEDOR” manifiesta en este acto bajo protesta de decir verdad, no encontrarse en ninguno de los supuestos de infracción administrativa y/o delito establecidos en la Ley Federal del Derecho de Autor ni en la Ley de la Propiedad Industrial.

En caso de que sobreviniera alguna reclamación en contra de **"LA DEPENDENCIA"**, por cualquiera de las causas antes mencionadas, la única obligación de ésta será la de dar aviso en el domicilio previsto en el apartado de Declaraciones de este instrumento a **"EL PROVEEDOR"**, para que éste, utilizando los medios correspondientes al caso, garantice salvaguardar a **"LA DEPENDENCIA"** de cualquier controversia, liberándole de toda responsabilidad de carácter civil, penal, mercantil, fiscal o de cualquier otra índole.

En caso de que **"LA DEPENDENCIA"** tuviese que erogar recursos por cualquiera de estos conceptos, **"EL PROVEEDOR"** se obliga a reembolsar de manera inmediata los recursos erogados por aquella.

DÉCIMA SÉPTIMA. CONFIDENCIALIDAD

"LAS PARTES" están conformes en que la información que se derive de la celebración del presente instrumento jurídico, así como toda aquella información que **"LA DEPENDENCIA"** entregue a **"LA DEPENDENCIA"** tendrá el carácter de confidencial, por lo que este se compromete, de forma directa o a través de interpósita persona, a no proporcionarla o divulgarla por escrito, verbalmente o por cualquier otro medio a terceros, inclusive después de la terminación de este contrato.

La información contenida en el presente contrato es pública, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 81 fracción XXVI de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Sonora; sin embargo, será considerada como información reservada y confidencial la que se prevé en el capítulo séptimo secciones I y III del citado ordenamiento jurídico, por lo que las partes se comprometen a recibir, proteger y guardar la información confidencial proporcionada con el mismo empeño y cuidado que tiene respecto de su propia información confidencial, así como hacer cumplir a todos y cada uno de los usuarios autorizados a los que les entregue o permita acceso a la información confidencial, en los términos de este instrumento.

"EL PROVEEDOR" se compromete a que la información considerada como confidencial no será utilizada para fines diversos a los autorizados con el presente contrato específico; asimismo, dicha información no podrá ser copiada o duplicada total o parcialmente en ninguna forma o por ningún medio, ni podrá ser divulgada a terceros que no sean usuarios autorizados. De esta forma, **"EL PROVEEDOR"** se obliga a no divulgar o publicar informes, datos y resultados obtenidos objeto del presente instrumento, toda vez que son propiedad de **"LA DEPENDENCIA"**.

Cuando de las causas descritas en las cláusulas de RESCISIÓN y TERMINACIÓN ANTICIPADA, del presente contrato, concluya la vigencia del mismo, subsistirá la obligación de confidencialidad sobre las pólizas de seguros establecidos en este instrumento legal.

En caso de incumplimiento a lo establecido en esta cláusula, **"EL PROVEEDOR"** tiene conocimiento en que **"LA DEPENDENCIA"** podrá ejecutar o tramitar las sanciones establecidas en la **"LA ASSPES"**, así como presentar las denuncias correspondientes de carácter penal y demás normatividad aplicable.

De igual forma, **"EL PROVEEDOR"** se compromete a no alterar la información confidencial, a llevar un control de su personal y hacer de su conocimiento las sanciones que se aplicarán en caso de incumplir con lo dispuesto en esta cláusula, por lo que, en su caso, se obliga a notificar a **"LA DEPENDENCIA"**

cuando se realicen actos que se consideren como ilícitos, debiendo dar inicio a las acciones legales correspondientes y sacar en paz y a salvo a "LA DEPENDENCIA" de cualquier proceso legal.

"EL PROVEEDOR" se obliga a poner en conocimiento de "LA DEPENDENCIA" cualquier hecho o circunstancia que en razón de las pólizas de seguros sea de su conocimiento y que pueda beneficiar o evitar un perjuicio a la misma.

Asimismo, "EL PROVEEDOR" no podrá, con motivo del suministro de las pólizas de seguros que realice a "LA DEPENDENCIA", utilizar la información a que tenga acceso, para asesorar, patrocinar o constituirse en consultor de cualquier persona que tenga relaciones directas o indirectas con el objeto de las actividades que lleve a cabo.

DÉCIMA OCTAVA. ADMINISTRACIÓN, VERIFICACIÓN, SUPERVISIÓN Y ACEPTACIÓN DE LAS PÓLIZAS DE SEGUROS.

La administración del presente contrato se realizará a través de los responsables designados por cada una de las Dependencias, Entidades y Organismos Autónomos, cuyos datos se señalan en el puntal I.3 del apartado de Declaraciones del presente instrumento jurídico, a fin de verificar que pólizas cumplan con las especificaciones técnicas establecidas, mediante la realización de las siguientes acciones:

- 1) Administración de la Póliza de Seguros
- 2) Alta de Bienes o Riesgos
- 3) Baja de Bienes
- 4) Integración y Reclamación de Siniestros
- 5) Pago de Primas
- 6) Firma de Finiquitos
- 7) Recepción de Certificados.
- 8) Devoluciones de Primas.
- 9) Otros que fueran aplicables para la administración del contrato de seguros en el ámbito de sus competencias

Con el objeto de verificar el óptimo cumplimiento del mismo, por lo que indicará a "EL PROVEEDOR" las observaciones que se estimen pertinentes, quedando éste obligado a corregir las anomalías que le sean indicadas, así como deficiencias en las entregas de las pólizas de seguros o de su personal.

Asimismo, "LA DEPENDENCIA" a través de los administradores, sólo aceptará las pólizas de seguros materia del presente contrato y autorizará el pago de los mismos previa verificación de las especificaciones técnicas requeridas, de conformidad con lo especificado en el presente contrato y sus correspondientes anexos, así como la cotización y el requerimiento asociado a ésta.

En tal virtud, "EL PROVEEDOR" manifiesta expresamente su conformidad de que hasta en tanto no se cumpla de conformidad con lo establecido en el párrafo anterior, las pólizas de seguros, no se tendrán por aceptados por parte de "LA DEPENDENCIA" a través de los administradores del contrato.

"LA DEPENDENCIA" a través de los administradores del contrato o a través del personal que para tal efecto designe, podrá rechazar las pólizas de seguros no reúnen las especificaciones y alcances establecidos en este contrato y en su Anexo técnico, obligándose "EL PROVEEDOR" en este supuesto

CONTRATO No. LPA-926096917-004-2022SAZ-002

a entregarlos nuevamente bajo su exclusiva responsabilidad y sin costo adicional para "LA DEPENDENCIA".

"EL PROVEEDOR" se obliga a proporcionar reporte de siniestralidad a los administradores del contrato vía correo electrónico en formato Excel dentro de los veinte días posteriores al término de cada trimestre, las estadísticas trimestrales del Póliza de Seguros de igual forma tendrá que entregar dicho reporte de forma anual al término de la vigencia del presente instrumento.

DÉCIMA NOVENA. DEDUCCIONES

En caso de que "EL PROVEEDOR" incurra en incumplimiento de cualquiera de sus obligaciones contractuales de forma parcial o deficiente a lo estipulado en las cláusulas del presente contrato y sus respectivos anexos, así como la cotización y el requerimiento asociado a ésta, "LA DEPENDENCIA" por conducto del administrador del contrato aplicará una deducción por un 1 % sobre el monto de las pólizas de seguros en forma parcial o deficiente. Las cantidades para deducir se aplicarán en el CFDI (documento XML) o factura electrónica que el proveedor presente para su cobro, en el pago que se encuentre en trámite o bien en el siguiente pago.

En caso de no existir pagos pendientes, "EL PROVEEDOR" realizará el pago de la deductiva a través de **transferencia electrónica a la cuenta de la Tesorería del Gobierno del Estado.**

Lo anterior, en el entendido de que se cumpla con el objeto de este contrato de forma inmediata, conforme a lo acordado. En caso contrario, "LA DEPENDENCIA" podrá iniciar en cualquier momento posterior al incumplimiento, el procedimiento de rescisión del contrato, considerando la gravedad del incumplimiento y los daños y perjuicios que el mismo pudiera ocasionar a los intereses del Estado, representados por "LA DEPENDENCIA".

Las deducciones económicas se aplicarán sobre la cantidad indicada sin incluir el I.V.A.

La notificación y cálculo de las deducciones correspondientes las realizará a través de **oficio dirigido al "PROVEEDOR"** dentro de los **2 días hábiles** posteriores al incumplimiento parcial o deficiente.

El límite de incumplimiento es de **1 incumplimiento**, a partir del cual podrán cancelar total o parcialmente las partidas o conceptos no entregados, o bien rescindir el contrato.

La suma de las deducciones señaladas en esta cláusula y las penas convencionales de la cláusula vigésima no debe de exceder el 10% del monto total del contrato.

VIGÉSIMA. PENAS CONVENCIONALES

En caso de que la aseguradora, no obstante haber recibido los documentos e informaciones que le permitan conocer el fundamento de las reclamaciones que le hayan sido presentadas, no cumpla con la obligación de pagar la indemnización, capital, renta o reposición de las pólizas de seguros, en los términos del artículo 71 de la Ley sobre el contrato de seguro, en vez del interés legal, quedará obligada a pagar al asegurado, beneficiario o tercero dañado, un interés moratorio calculado conforme a lo dispuesto en el artículo 276 de la ley de instituciones de seguros y de fianzas, durante el lapso de mora, dicho interés moratorio se computará a partir del día siguiente a aquel en que venza el plazo de 30 (treinta) días naturales señalado en la ley sobre el contrato de seguro.

En caso de que **"EL PROVEEDOR"** presente atraso en el cumplimiento de cualquiera de sus obligaciones pactadas para la adquisición de las pólizas de seguros, objeto del presente contrato, **"LA DEPENDENCIA"**, por conducto del administrador del contrato podrá aplicar una pena convencional equivalente al **1 %**, por cada día de atraso sobre el monto de las pólizas de seguros no proporcionados o atraso en el inicio de la entrega de las pólizas de seguros, de conformidad con el presente contrato y sus respectivos anexos, así como la cotización y el requerimiento asociado a ésta.

Por lo anterior, el pago de las pólizas de seguros quedará condicionado, proporcionalmente, al pago que **"EL PROVEEDOR"** deba efectuar por concepto de penas convencionales por atraso, en el entendido de que si el contrato es rescindido en términos de lo previsto en la **CLÁUSULA DE RESCISIÓN**, no procederá el cobro de dichas penas ni la contabilización de las mismas.

"EL PROVEEDOR" podrá efectuar el pago de la pena convencional, a través **TESORERÍA DEL ESTADO** y se aplicará sobre el monto proporcional sin incluir el I.V.A.

La suma de las penas convencionales no debe exceder del 10% el monto total del contrato, de darse el caso, se iniciará el procedimiento de rescisión del mismo, en los términos del artículo 61 de la **"LAASSPES"**.

Esta pena convencional no descarta que **"LA DEPENDENCIA"** en cualquier momento posterior al incumplimiento determine procedente la rescisión del contrato, considerando la gravedad de los daños y perjuicios que el mismo pudiera ocasionar a los intereses de **"LA DEPENDENCIA"**.

La penalización tendrá como objeto resarcir los daños y perjuicios ocasionados a **"LA DEPENDENCIA"** por el atraso en el cumplimiento de las obligaciones estipuladas en el presente contrato.

La notificación a **"EL PROVEEDOR"** se hará a través de **oficio** por parte del Administrador del Contrato, informando el cálculo de la pena convencional, dentro de los **5 días naturales** posteriores al atraso en el cumplimiento de la obligación de que se trate.

La suma de las deducciones señaladas en la cláusula décima novena y las penas convencionales no debe exceder del 10% el monto del contrato.

VIGÉSIMA PRIMERA. SANCIONES ADMINISTRATIVAS

Cuando **"EL PROVEEDOR"** incumpla con sus obligaciones contractuales por causas imputables a éste, y como consecuencia, cause daños y/o perjuicios graves a **"LA DEPENDENCIA"**, o bien, proporcione información falsa, actúe con dolo o mala fe en la celebración del presente contrato o durante la vigencia del mismo, por determinación de la Secretaría de la Contraloría General, se podrá hacer acreedor a las sanciones establecidas en la **"LAASSPES"**, en los términos de los artículos 69, 70 y 11 de dicho ordenamiento legal y en los correlativos que establece el ordenamiento que de ella emanan.

VIGÉSIMA SEGUNDA. SANCIONES APLICABLES Y TERMINACIÓN DE LA RELACIÓN CONTRACTUAL

“LA DEPENDENCIA”, de conformidad con lo establecido en los artículos 59, 60, 61 y 62 de la “LA ASSPES”, y los correlativos establecidos en el ordenamiento emanados de dicha norma, aplicará sanciones, o en su caso, llevará a cabo la cancelación de partidas total o parcialmente o la rescisión administrativa del contrato.

VIGÉSIMA TERCERA. RELACIÓN LABORAL

“EL PROVEEDOR” reconoce y acepta ser el único patrón del personal que ocupe con motivo del suministro de las pólizas objeto de este contrato, así como el responsable de las obligaciones derivadas de las disposiciones legales y demás ordenamientos en materia de trabajo y seguridad social. Asimismo, “EL PROVEEDOR” conviene en responder de todas las reclamaciones que sus trabajadores presenten en su contra o en contra de “LA DEPENDENCIA”, en relación con el suministro materia de este contrato.

VIGÉSIMA CUARTA. EXCLUSIÓN LABORAL

“LAS PARTES” convienen en que “LA DEPENDENCIA” no adquiere ninguna obligación de carácter laboral con “EL PROVEEDOR” ni con los elementos que éste utilice para el suministro de las pólizas de seguros objeto del presente contrato, por lo cual no se le podrá considerar como patrón ni como un sustituto. En particular el personal se entenderá relacionado exclusivamente con la o las personas que lo emplearon y por ende cada una de ellas asumirá su responsabilidad por dicho concepto.

Igualmente, y para este efecto y cualquiera no previsto, “EL PROVEEDOR” exime expresamente a “LA DEPENDENCIA” de cualquier responsabilidad laboral, civil, penal, de seguridad social o de otra especie que, en su caso, pudiera llegar a generarse; sin embargo, si “LA DEPENDENCIA” tuviera que realizar alguna erogación por alguno de los conceptos que anteceden, “EL PROVEEDOR” se obliga a realizar el reembolso e indemnización correspondiente.

Por lo anterior, “LAS PARTES” reconocen expresamente en este acto que “LA DEPENDENCIA” no tiene nexo laboral alguno con “EL PROVEEDOR”, por lo que éste último libera a “LA DEPENDENCIA” de toda responsabilidad relativa a cualquier accidente o enfermedad que pudiera sufrir o contraer cualquiera de sus trabajadores durante el desarrollo de sus labores o como consecuencia de ellos, así como de cualquier responsabilidad que resulte de la aplicación de la Ley Federal del Trabajo, de la Ley del Seguro Social, de la Ley del Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores y/o cualquier otra aplicable, derivada de la entrega de las pólizas de seguros materia de este contrato.

VIGÉSIMA QUINTA. SUSPENSIÓN DEL SUMINISTRO DE LAS PÓLIZAS DE SEGUROS.

Cuando en la entrega de las pólizas de seguros, se presente caso fortuito o de fuerza mayor, “LA DEPENDENCIA” bajo su responsabilidad, podrá de resultar aplicable conforme a la normatividad en la

materia, suspender el suministro de las pólizas de seguros, en cuyo caso únicamente se pagarán aquellos que hubiesen sido efectivamente recibidos por "LA DEPENDENCIA".

Cuando la suspensión obedezca a causas imputables a "LA DEPENDENCIA", a solicitud escrita de "EL PROVEEDOR", cubrirá los gastos no recuperables, durante el tiempo que dure esta suspensión, para lo cual "EL PROVEEDOR" deberá presentar dentro de los **5 días naturales** siguientes de la notificación del término de la suspensión, la factura y documentación de los gastos no recuperables en que haya incurrido, siempre que estos sean razonables, estén debidamente comprobados y se relacionen directamente con el contrato.

"LA DEPENDENCIA" pagará los gastos no recuperables, en moneda nacional (pesos mexicanos), dentro de los 20 días hábiles, posteriores a la presentación de la solicitud debidamente fundada y documentada de "EL PROVEEDOR", así como del CFDI o factura electrónica respectiva y documentación soporte.

En caso de que "EL PROVEEDOR" no presente en tiempo y forma la documentación requerida para el trámite de pago, la fecha de pago se recorrerá el mismo número de días que dure el retraso.

El plazo de suspensión será fijado por "LA DEPENDENCIA", a cuyo término en su caso, podrá iniciarse la terminación anticipada del presente contrato, o bien, podrá continuar produciendo todos los efectos legales, una vez que hayan desaparecido las causas que motivaron dicha suspensión.

VIGÉSIMA SEXTA. RESCISIÓN

"LA DEPENDENCIA" podrá en cualquier momento rescindir administrativamente el presente contrato cuando "EL PROVEEDOR" incurra en incumplimiento de sus obligaciones contractuales, sin necesidad de acudir a los tribunales competentes en la materia, por lo que, de manera enunciativa, se entenderá por incumplimiento:

- a) Si incurre en responsabilidad por errores u omisiones en su actuación;
- b) Si incurre en negligencia en el suministro de las pólizas de seguros objeto del presente contrato, sin justificación para "LA DEPENDENCIA";
- c) Si transfiere en todo o en parte las obligaciones que deriven del presente contrato a un tercero ajeno a la relación contractual;
- d) Si cede los derechos de cobro derivados del contrato, sin contar con la conformidad previa y por escrito de "LA DEPENDENCIA";
- e) Si suspende total o parcialmente y sin causa justificada la entrega de las pólizas de seguros del presente contrato o no les otorga la debida atención conforme a las instrucciones de "LA DEPENDENCIA";
- f) Si no suministra de las pólizas de seguros en tiempo y forma conforme a lo establecido en el presente contrato y sus respectivos anexos, así como la cotización y el requerimiento asociado a ésta;
- g) Si no proporciona a "LA DEPENDENCIA" o a las dependencias que tengan facultades, los datos necesarios para la inspección, vigilancia y supervisión del suministro de las pólizas de seguros del presente contrato;
- h) Si cambia de nacionalidad e invoca la protección de su gobierno contra reclamaciones y órdenes de "LA DEPENDENCIA";

CONTRATO No. LPA-926096917-004-2022SAZ-002

- i) Si es declarado en concurso mercantil por autoridad competente o por cualquier otra causa distinta o análoga que afecte su patrimonio;
- j) Si no acepta pagar penalizaciones o no repara los daños o pérdidas, por argumentar que no le son directamente imputables, sino a uno de sus asociados o filiales o a cualquier otra causa que no sea de fuerza mayor o caso fortuito;
- k) Si la suma de las penas convencionales excede el 10% del monto total del contrato
- l) Si **"EL PROVEEDOR"** no suministra de las pólizas de seguros objeto de este contrato de acuerdo con las normas, la calidad, eficiencia y especificaciones requeridas por **"LA DEPENDENCIA"** conforme a las cláusulas del presente contrato y sus respectivos anexos, así como la cotización y el requerimiento asociado a ésta;
- m) Si divulga, transfiere o utiliza la información que conozca en el desarrollo del cumplimiento del objeto del presente contrato, sin contar con la autorización de **"LA DEPENDENCIA"** en los términos de lo dispuesto en la cláusula **décima séptima** del presente instrumento jurídico;
- n) Si se comprueba la falsedad de alguna manifestación contenida en el apartado de sus declaraciones del presente contrato;
- o) Cuando **"EL PROVEEDOR"** y/o su personal, impidan el desempeño normal de labores de **"LA DEPENDENCIA"**, durante el suministro de las pólizas de seguros, por causas distintas a la naturaleza del objeto del mismo;
- p) Cuando exista conocimiento y se corrobore mediante resolución definitiva de autoridad competente que **"EL PROVEEDOR"** incurrió en violaciones en materia penal, civil, fiscal, mercantil o administrativa que redunde en perjuicio de los intereses de **"LA DEPENDENCIA"** en cuanto al cumplimiento oportuno y eficaz en la entrega de las pólizas de seguros objeto o prestación de los servicios del presente contrato; y
- q) En general, incurra en incumplimiento total o parcial de las obligaciones que se estipulen en el presente contrato o de las disposiciones de la **"LAASSPES"** y demás normatividad aplicable.

Para el caso de optar por la rescisión del contrato, **"LA DEPENDENCIA"** comunicará por escrito a **"EL PROVEEDOR"** el incumplimiento en que haya incurrido, para que en un término de 5 (cinco) días hábiles contados a partir de la notificación, exponga lo que a su derecho convenga y aporte en su caso las pruebas que estime pertinentes.

Transcurrido dicho término **"LA DEPENDENCIA"**, en un plazo de 15 (quince) días hábiles siguientes, tomando en consideración los argumentos y pruebas que hubiere hecho **"EL PROVEEDOR"**, determinará de manera fundada y motivada dar o no por rescindido el contrato, y comunicará a **"EL PROVEEDOR"** dicha determinación dentro del citado plazo.

Cuando se rescinda el contrato, se formulará el finiquito correspondiente, a efecto de hacer constar los pagos que deba efectuar **"LA DEPENDENCIA"** por concepto del contrato hasta el momento de rescisión.

Iniciado un procedimiento de conciliación **"LA DEPENDENCIA"** podrá suspender el trámite del procedimiento de rescisión.

Si previamente a la determinación de dar por rescindido el contrato se entregaran de las pólizas de seguros, el procedimiento iniciado quedará sin efecto, previa aceptación y verificación de **"LA**

DEPENDENCIA” de que continúa vigente la necesidad de las pólizas de seguros, aplicando, en su caso, las penas convencionales correspondientes.

“**LA DEPENDENCIA**” podrá determinar no dar por rescindido el contrato, cuando durante el procedimiento advierta que la rescisión del mismo pudiera ocasionar algún daño o afectación a las funciones que tiene encomendadas. En este supuesto, “**LA DEPENDENCIA**” elaborará un dictamen en el cual justifique que los impactos económicos o de operación que se ocasionarían con la rescisión del contrato resultarían más inconvenientes.

Al no dar por rescindido el contrato, “**LA DEPENDENCIA**” establecerá con “**EL PROVEEDOR**” otro plazo, que le permita subsanar el incumplimiento que hubiere motivado el inicio del procedimiento. El convenio modificatorio que al efecto se celebre deberá atender a las condiciones previstas por los dos últimos párrafos del artículo 58 de la “**LAASSPES**”.

Quando se presente cualquiera de los casos mencionados, “**LA DEPENDENCIA**” quedará expresamente facultada para optar por exigir el cumplimiento del contrato, aplicando las penas convencionales y/o rescindirlo, siendo esta situación una facultad potestativa.

Si se llevara a cabo la rescisión del contrato, y en el caso de que a “**EL PROVEEDOR**” se le hubieran entregado pagos progresivos, éste deberá de reintegrarlos más los intereses correspondientes, conforme a lo indicado en el artículo 57 párrafo cuarto, de la “**LAASSPES**”.

Los intereses se calcularán sobre el monto de los pagos progresivos efectuados y se computarán por días naturales desde la fecha de su entrega hasta la fecha en que se pongan efectivamente las cantidades a disposición de “**LA DEPENDENCIA**”.

“**EL PROVEEDOR**” será responsable por los daños y perjuicios que le cause a “**LA DEPENDENCIA**”.

VIGÉSIMA SÉPTIMA. TERMINACIÓN ANTICIPADA

“**LA DEPENDENCIA**” podrá dar por terminado anticipadamente el presente contrato, cuando concurren razones de interés general o bien cuando por causas justificadas se extinga la necesidad de requerir los servicios originalmente contratados, y se demuestre que de continuar con el cumplimiento de las obligaciones pactadas, se ocasionaría algún daño o perjuicio a “**LA DEPENDENCIA**”, o se determine la nulidad total o parcial de los actos que dieron origen al contrato con motivo de una resolución de una inconformidad o intervención de oficio emitida por la Secretaría de la Contraloría General, lo que bastará sea comunicado a “**EL PROVEEDOR**” con **10 días** naturales anteriores al hecho. En este caso, “**LA DEPENDENCIA**” a solicitud escrita de “**EL PROVEEDOR**” cubrirá los gastos no recuperables, siempre que estos sean razonables estén debidamente comprobados y relacionados directamente con el contrato.

VIGÉSIMA OCTAVA. DISCREPANCIAS

“LAS PARTES” convienen que, en caso de discrepancia entre la convocatoria a la licitación y sus juntas de aclaraciones y las propuestas técnicas y económica de “EL PROVEEDOR” y el presente contrato, prevalecerá lo estipulado en estas.

VIGÉSIMA NOVENA. CONCILIACIÓN.

“LAS PARTES” acuerdan que para el caso de que se presenten desavenencias derivadas de la ejecución y cumplimiento del presente contrato se someterán al procedimiento de conciliación establecido en los artículos 87, 88, 89 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público del Estado de Sonora, y demás disposiciones aplicables para llevar a cabo la conciliación o la celebración de convenios o acuerdos previstos en las leyes respectivas como medios alternativos de solución de controversias.

La solicitud de conciliación se presentará mediante escrito, el cual contendrá los requisitos contenidos en el artículo 61 de la Ley de Procedimiento Administrativo del Estado de Sonora, además, hará referencia al número de contrato, al servidor público encargado de su administración, objeto, vigencia y monto del contrato, señalando, en su caso, sobre la existencia de convenios modificatorios, debiendo adjuntar copia de los instrumentos consensuales debidamente suscritos.

TRIGÉSIMA. DOMICILIOS

“LAS PARTES” señalan como sus domicilios legales para todos los efectos a que haya lugar y que se relacionan en el presente contrato, los que se indican en el apartado de Declaraciones, por lo que cualquier notificación judicial o extrajudicial, emplazamiento, requerimiento o diligencia que en dichos domicilios se practique, será enteramente válida.

TRIGÉSIMA PRIMERA. LEGISLACIÓN APLICABLE

“LAS PARTES” se obligan a sujetarse estrictamente para el (suministro de las pólizas de seguros) objeto del presente contrato a todas y cada una de las cláusulas que lo integran, así como la cotización y el requerimiento asociado a ésta, a la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público del Estado de Sonora, su Reglamento; al Código Civil del Estado de Sonora; la Ley de Procedimiento Administrativo del Estado de Sonora; al Código de Procedimientos Civiles del Estado de Sonora y a las demás disposiciones jurídicas aplicables.

TRIGÉSIMA SEGUNDA. JURISDICCIÓN

“LAS PARTES” convienen que, para la interpretación y cumplimiento de este contrato, así como para lo no previsto en el mismo, “EL PROVEEDOR” renuncia al fuero que por razón de su domicilio presente o futuro pudiera corresponderle, y se somete a los tribunales competentes en la ciudad de Hermosillo, Sonora.

Por lo anteriormente expuesto, tanto “LA DEPENDENCIA” como “EL PROVEEDOR”, declaran estar conformes y bien enterados de las consecuencias, valor y alcance legal de todas y cada una de las estipulaciones que el presente instrumento jurídico contiene, por lo que lo ratifican y firman.

CONTRATO No. LPA-926096917-004-2022SAZ-002

LEÍDO EL PRESENTE CONTRATO POR LAS PARTES INTERESADAS Y ENTERADAS DE SU CONTENIDO Y FUERZA LEGAL, LO RATIFICAN EN TODAS Y CADA UNA DE SUS PARTES, FIRMÁNDOSE EN TRES EJEMPLARES, EL DÍA 30 DEL MES DE DICIEMBRE DEL AÑO DE 2022.

POR "LA DEPENDENCIA"

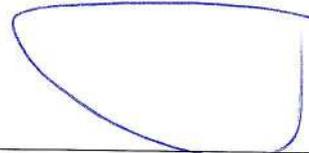


C. VIRGINIA DEL SOCORRO FUENTES CARRETO
SUBSECRETARIA DE RECURSOS MATERIALES Y SERVICIOS DE OFICIALÍA MAYOR.

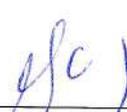
POR "LAS DEPENDENCIAS, ENTIDADES Y ORGANISMOS"



C. AARÓN AURELIO GRAGEDA BUSTAMANTE
SECRETARIO DE EDUCACIÓN Y CULTURA



C. ARTURO ALEJANDRO MEZA SÁNCHEZ
LAUREL
DIRECTOR DE ADMINISTRACIÓN Y
FINANZAS DEL COLEGIO DE
BACHILLERES DEL ESTADO DE SONORA



C. GRACIA ALICIA ANDURO GRIJALVA
DIRECTORA GENERAL DEL COLEGIO DE
ESTUDIOS CIENTÍFICOS Y TECNOLÓGICOS
DEL ESTADO DE SONORA



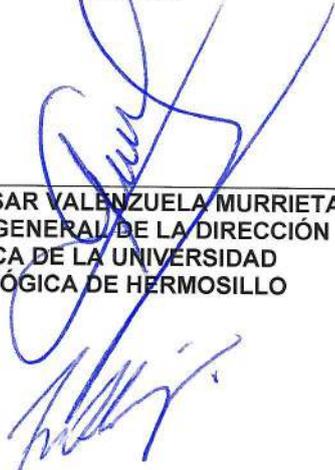
C. CARLOS SOSA CASTAÑEDA
DIRECTOR GENERAL DEL COLEGIO DE
EDUCACIÓN PROFESIONAL TÉCNICA DEL
ESTADO DE SONORA



C. ARMANDO MORENO SOTO
RECTOR DE LA UNIVERSIDAD ESTATAL DE SONORA



C. JUAN CARLOS AVILÉS MIRANDA
RECTOR DE LA UNIVERSIDAD DE LA SIERRA



C. JULIO CESAR VALENZUELA MURRIETA
ABOGADO GENERAL DE LA DIRECCIÓN JURÍDICA DE LA UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE HERMOSILLO



C. CUAUHTÉMOC MARTÍNEZ SIRAITARE
RECTOR DE LA UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE NOGALES



C. OVIDIO ALEJANDRO VILLASEÑOR LÓPEZ
RECTOR DE LA UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DEL SUR DE SONORA



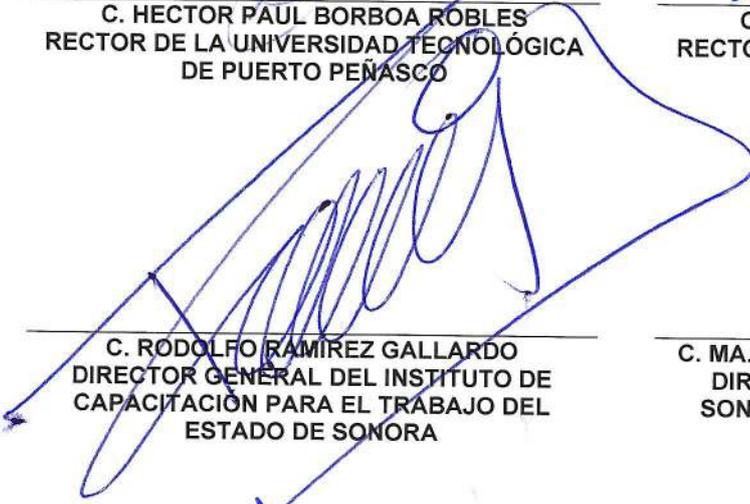
C. JOSÉ FÉLIX GÓMEZ ANDURO
RECTOR DE LA UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE ETCHOJOA



C. HECTOR PAUL BORBOA ROBLES
RECTOR DE LA UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE PUERTO PEÑASCO



C. JOSE ARTURO DELGADO REZA
RECTOR DE LA UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE SAN LUIS RÍO COLORADO



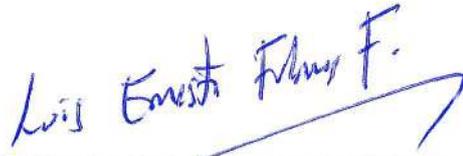
C. RODOLFO RAMÍREZ GALLARDO
DIRECTOR GENERAL DEL INSTITUTO DE CAPACITACIÓN PARA EL TRABAJO DEL ESTADO DE SONORA

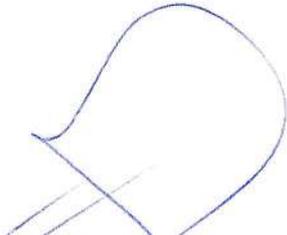


C. MA. ENGRACIA CARRAZCO VALENZUELA
DIRECTORA GENERAL DEL INSTITUTO SONORENSE DE EDUCACIÓN PARA LOS ADULTOS

CONTRATO No. LPA-926096917-004-2022SAZ-002


C. JAVIER ENRIQUE CARRIZALES SALAZAR
RECTOR DE LA UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE GUAYMAS


C. LUIS ERNESTO FLORES FONTES
RECTOR DEL CENTRO REGIONAL DE FORMACIÓN PROFESIONAL DOCENTE DE SONORA


C. GENARO URIAS RODRIGUEZ
DIRECTOR DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS DE LA COMISIÓN DEL DEPORTE DEL ESTADO DE SONORA


C. MARTHA PATRICIA PATIÑO FIERRO
DIRECTORA GENERAL DEL INSTITUTO TECNOLÓGICO SUPERIOR DE CAJEME

POR:
"EL PROVEEDOR"

NOMBRE	R.F.C.	REPRESENTANTE LEGAL
SEGUROS AZTECA, S.A. DE C.V.	SAZ000925N86	C. JOSÉ JUAN GUIDO SÁNCHEZ 

LA PRESENTE HOJA DE FIRMAS CORRESPONDE AL CONTRATO No. LPA-926096917-004-2022SAZ-002 PARA CONTRATACIÓN CONSOLIDADA DE PÓLIZAS DE ASEGURAMIENTO INSTITUCIONAL DEL ESTADO DE SONORA, QUE CELEBRAN, POR UNA PARTE, LA OFICIALÍA MAYOR DEL GOBIERNO DEL ESTADO DE SONORA Y POR LA OTRA, SEGUROS AZTECA, S.A. DE C.V.; INSTRUMENTO QUE CONSTA DE 23 HOJAS.



CONTRATO No. LPA-926096917-004-2022SAZ-002

ANEXO AL CONTRATO CERRADO No. LPA-926096917-004-2022SAZ-002 PARA CONTRATACIÓN CONSOLIDADA DE PÓLIZAS DE ASEGURAMIENTO INSTITUCIONAL DEL ESTADO DE SONORA.

ANEXO TÉCNICO No. 1

**POLIZA DE ACCIDENTES ESCOLARES PARA
EL SECTOR EDUCATIVO
PERIODO ENERO-DICIEMBRE 2023**

GOBIERNO DEL ESTADO DE SONORA

Handwritten signature

Handwritten mark

Handwritten mark

Handwritten signature

Handwritten signature

Handwritten mark

CONTRATO No. LPA-926096917-004-2022SAZ-002

ÍNDICE

1. OBJETO DE LA PÓLIZA.
2. TÉRMINOS Y CONDICIONES GENERALES.
3. DEFINICIONES
4. RIESGOS CUBIERTOS
5. CARACTERÍSTICAS DE LA PÓLIZA
6. ALCANCES DE COBERTURA
7. EXCLUSIONES GENERALES
8. SUMAS ASEGURADAS ANUAL GLOBAL POR AÑO
9. LÍMITES DE RESPONSABILIDAD.
10. DEDUCIBLE
11. COMUNICACIONES
12. ALTAS Y BAJAS DE LA COLECTIVIDAD
13. ASEGURADOS Y MOVIMIENTOS
14. REPORTE DE MOVIMIENTOS
15. EDAD
16. EDAD ELEGIBLE
17. INDEMNIZACIÓN AL PROVEEDOR
18. ENTREGA DE DOCUMENTACIÓN CONTRACTUAL.
19. CERTIFICADOS DE ALTA
20. CENTRO DE ATENCIÓN TELEFÓNICA
21. SOLICITUDES DE REEMBOLSO
22. SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN
23. AJUSTE DE PRIMAS POR ALTAS O BAJAS DE LA COLECTIVIDAD.
24. INGRESO EN LA COLECTIVIDAD ASEGURADA
25. REQUISITOS ESPECÍFICOS PARA CIERTOS BENEFICIOS
26. COBERTURAS Y SERVICIOS AMPARADOS
COBERTURAS Y ASISTENCIAS
BENEFICIO POR MUERTE ACCIDENTAL O INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE PARA MENORES (COLECTIVIDADES "A Y B" EXCLUSIVAMENTE).
COBERTURA DE GASTOS MÉDICOS POR ACCIDENTE
(COLECTIVIDADES "A" Y "B" EXCLUSIVAMENTE)
ASISTENCIA FUNERARIA POR ACCIDENTE PARA COLECTIVIDADES "A" Y "B" EXCLUSIVAMENTE
SERVICIO DE AMBULANCIA TERRESTRE (COLECTIVIDADES "A, B Y C")
ORIENTACIÓN MEDICA TELEFÓNICA O VIRTUAL (COLECTIVIDADES "A, B Y C")
ORIENTACIÓN PSICOLÓGICA TELEFÓNICA O VIRTUAL. (COLECTIVIDADES "A, B Y C")
ORIENTACIÓN LEGAL EN MATERIA CIVIL O PENAL (COLECTIVIDAD "C" EXCLUSIVAMENTE)
CONDICION PARTICULAR DE TRASLADO DE COBERTURA (COLECTIVIDADES "A, B" Y "C" PORSUS RESPECTIVAS COBERTURAS)
27. CONDICIONES GENERALES
AVISO DE SINIESTRO
PREMISAS DEL SERVICIO
CENTRO DE CONTACTO.
ANTICIPOS.
REEMBOLSO DE RECLAMACIONES.
PAGO DIRECTO
INDEMNIZACIÓN POR MORA.
LUGAR Y PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN.
GASTOS ADMINISTRATIVOS.
RESCISIÓN ADMINISTRATIVA.
TERMINACIÓN ANTICIPADA DEL CONTRATO.
COMPETENCIA.



CONTRATO No. LPA-926096917-004-2022SAZ-002

IDIOMA OFICIAL.

ERRORES U OMISIONES.

ACTO O NEGLIGENCIA.

ARTÍCULO 25 DE LA LEY SOBRE EL CONTRATO DE SEGURO.

QUIEBRA E INSOLVENCIA.

CONDICIONES NO PREVISTAS.

RECLAMACIONES FALSAS O FRAUDULENTAS.

CLÁUSULA DE MONEDA.

CLAUSULA DE NO ADHESIÓN.

PRESCRIPCIÓN.

DEFINICIONES GENERALES

ANEXOS PÓLIZA

"A" Listado de Escuelas

"B" Listado de Directivos y Docentes



CONTRATO No. LPA-926096917-004-2022SAZ-002

1. OBJETO DE LA PÓLIZA.

CUBRIR EL RIESGO DE ACCIDENTES PERSONALES PARA INFANTES O ESTUDIANTES DENTRO DE ESTANCIAS INFANTILES. GUARDERIAS. Y L A S ESCUELAS PUBLICAS DE EDUCACION BASICA. MEDIA Y SUPERIOR DEL ESTADO DE SONORA.

PROCEDIMIENTO DE ADJUDICACIÓN Y PRESUPUESTO.

ESTA PÓLIZA HA SIDO ADJUDICADA MEDIANTE EL PROCEDIMIENTO DE LICITACIÓN PÚBLICA DE CARÁCTER NACIONAL CON REDUCCIÓN DE PLAZOS, PRESENCIAL NO. LPA-926096917-004-2022 CON FUNDAMENTO EN LOS ARTÍCULOS 17, 28 FRACCIÓN I, 29 FRACCIÓN I, 32 FRACCIÓN I, 33, 34, 35, 37, 38, 39, 40, 41, 42 Y 43 DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO DEL ESTADO DE SONORA.

DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL PARA COMPROMISOS PLURIANUALES

LAS DEPENDENCIAS, ENTIDADES Y ORGANISMOS CUENTAN CON RECURSOS SUFICIENTES Y CON AUTORIZACIÓN PARA EJERCERLOS EN EL CUMPLIMIENTO DE SUS OBLIGACIONES DERIVADAS DEL PRESENTE CONTRATO, COMO SE DESPRENDE DEL OFICIO NO. SE-05.06-3547/2022 DE FECHA DEL 06 DE DICIEMBRE DE 2022, SUSCRITO POR C. CARLOS GERMÁN PALAFOX MOYLLERS, SUBSECRETARIO DE EGRESOS. LO ANTERIOR QUEDARÁ CONDICIONADO A LA DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL PREVISTA EN LOS PRESUPUESTOS DE EGRESOS DE LOS EJERCICIOS CITADOS.

COLECTIVIDADES ASEGURADA

LOS INFANTES Y ESTUDIANTES INCRITOS EN LAS INSTITUCIONES PUBLICAS DEL ESTADO DE SONORA. ASI COMO EL PERSONAL DOCENTE Y ADMINISTRATIVO DE DICHAS INSTITUCIONES POR LAS RESPECTIVAS COBERTURAS PREVISTAS PARA CADA COLECTIVIDAD COMO SE INDICA MAS ADELANTE.

DECLARACIONES.

ESTADO DE SONORA.

ESTADO QUE FORMA PARTE DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS

ASEGURADORA

INSTITUCIÓN ASEGURADORA DEBIDAMENTE AUTORIZADA POR LA SECRETARÍA DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO A TRAVÉS DE LA COMISIÓN NACIONAL DE SEGUROS Y FIANZAS. PARA OPERAR EN LOS RAMOS DE SEGUROS Y OTORGAR LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS QUE REQUIERE EL ASEGURADO. SIENDO LA EMPRESA QUE EMITE LAS PÓLIZAS A LA QUE EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARÁ LA ASEGURADORA.

LA ASEGURADORA ACEPTA:

QUE EL ASEGURADO INFORMARÁ A LA ASEGURADORA EL (LAS) ÁREA(S) QUE ADMINISTRARÁ(N) LOS RIESGOS LA CUAL ES (SERÁ) LA(S) ENCARGADA(S) DE. TALES COMO. PERO NO LIMITADAS A: TRAMITAR EL PAGO DE PRIMAS. RECLAMAR SINIESTROS. RECIBIR INDEMNIZACIONES. SOLICITAR CONFIRMACIONES DE COBERTURA Y ENDOSOS.

QUE EN CASO DE QUE LA PERSONALIDAD JURÍDICA DE EL ASEGURADO O DE ALGUNA DE SUS ÁREAS CAMBIEN DE DENOMINACIÓN. LA PERSONALIDAD JURÍDICA QUE LA SUSTITUYA EJERCERÁ EL DERECHO DE SUBROGACIÓN EN LOS MISMOS TÉRMINOS Y CONDICIONES DE LA PRESENTE PÓLIZA.

PÓLIZA.

CONTRATO DE SEGURO CELEBRADO ENTRE EL ASEGURADO Y LA ASEGURADORA. QUE EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARÁ LA "PÓLIZA".

CONTRATO No. LPA-926096917-004-2022SAZ-002

TIPO DE PÓLIZA.

PÓLIZA DE SEGURO DE ACCIDENTES ESCOLARES PARA INFANTES Y ESTUDIANTES.

PRELACIÓN DE CLÁUSULAS.

NINGUNA CONDICIÓN ESTABLECIDA POR LA ASEGURADORA FUERA DE LAS CONDICIONES ESTABLECIDAS EN LA PRESENTE PÓLIZA. PODRÁ SER INVOCADA POR ESTA.

2. TÉRMINOS Y CONDICIONES GENERALES.

ESPECIFICACIONES GENERALES DE LA PÓLIZA.

VIGENCIA DE LA PÓLIZA.

INICIA A LAS CERO HORAS DEL 01 DE ENERO DE 2023 Y TERMINA A LAS VEINTICUATRO HORAS DEL 31 DE DICIEMBRE DEL 2023. AMBOS CON USO HORARIO DE LA CIUDAD DE HERMOSILLO SONORA.

LA RESPONSABILIDAD DE LA ASEGURADORA CONCLUIRÁ HASTA FINIQUITAR LA ÚLTIMA RECLAMACIÓN Y/O EL ÚLTIMO TRÁMITE PROCEDENTE CUBIERTO EN LA PÓLIZA.

CONTRATANTE

LA PRESENTE PÓLIZA SE EXPIDE A FAVOR DEL GOBIERNO DEL ESTADO DE SONORA (CONTRATANTE). EN REPRESENTACION DE TODAS LAS DEPENDENCIAS, ENTIDADES Y ORGANISMOS AUTONOMOS NOMBRADOS COMO ASEGURADOS EN LA CARATULA DE LA POLIZA.

ASEGURADO

INFANTES Y ESTUDIANTES REGISTRADOS EN LAS ESTANCIAS INFANTILES Y ESCUELAS PÚBLICAS DE EDUCACION BASICA, MEDIA Y SUPERIOR, ASÍ COMO EL EQUIPO DOCENTE Y PERSONAL ADMINISTRATIVO DEL GOBIERNO DEL ESTADO DE SONORA, POR SUS RESPECTIVAS COBERTURAS PARA EL AÑOS 2024.

PRIMAS

LA PRIMA DE LA PÓLIZA SE PAGARÁ EN MONEDA NACIONAL CONFORME A LO SIGUIENTE:

EL PAGO DE LA PRIMA SE REALIZARÁ DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA EN 2 EXHIBICIONES, CONFORME A LO SIGUIENTE:

LA PRIMA A CARGO DEL **ASEGURADO** SE CONSIDERA QUE VENCE EN EL MOMENTE DE LA CELEBRACIÓN DEL CONTRATO, LA CUAL SE PAGARÁ POR PARTE DEL ASEGURADO DE MANERA ANUAL, EL IMPORTE DE DICHA PRIMA

1er AÑO: \$64,978,148.25,000 (SESENTA Y CUATRO MIL MILLONES NOVECIENTOS SETENTA Y OCHOMIL CIENTO CUARENTA Y OCHO PESOS 25/100 MONEDA NACIONAL)

2º AÑO \$64,978,148.25,000 (SESENTA Y CUATRO MIL MILLONES NOVECIENTOS SETENTA Y OCHOMIL CIENTO CUARENTA Y OCHO PESOS 25/100 MONEDA NACIONAL)

*CUOTA DE TARIFA ANUAL X NUMERO DE ASEGURADOS MAS GASTOS DE EXPEDICION MAS IVA

CONTRATO No. LPA-926096917-004-2022SAZ-002

EL **ASEGURADO** GOZARÁ DE UN PERÍODO DE ESPERA DE 30 (TREINTA) DÍAS NATURALES PARA LIQUIDAR EL TOTAL DE LA PRIMA PACTADA EN EL CONTRATO, EL CUAL VENCE A LAS DOCE HORAS DEL ÚLTIMO DÍA DEL PERÍODO DE ESPERA, SIENDO ESTE EL 30 DE ENERO DE CADA AÑO DE COBERTURA.

LOS EFECTOS DEL CONTRATO CESARÁN AUTOMÁTICAMENTE, SI EL **ASEGURADO** NO HA CUBIERTO EL TOTAL DE LA PRIMA.

ES UNA CONDICION PRECEDENTE AL PAGO QUE SE HAYA ENTREGADO EN TIEMPO Y FORMA LA PÓLIZA Y LA FACTURA RESPECTIVA QUE CUMPLA CON LOS REQUISITOS LEGALES.

QUEDA ACORDADO QUE LA PRIMA QUE SE COBRA ES UNA PRIMA ÚNICA POR CADA COLECTIVIDAD; POR LO QUE DICHA PRIMA NO ESTARÁ SUJETA A AJUSTES, NI AL ALTA NI A LA BAJA, POR MOVIMIENTOS DECLARADOS O NO DE LA COLECTIVIDAD CUBIERTA, ES DECIR, EL PRESENTE CONTRATO ES A PRIMA FIJA.

CUANDO EXISTAN SINIESTROS QUE POR CUALQUIER CIRCUNSTANCIA O SITUACIÓN DE EMERGENCIA SEPAGUEN SIN QUE EL BENEFICIARIO CUMPLA CON LOS CRITERIOS DE ELEGIBILIDAD, O CUANDO SE DETERMINE QUE DICHOS SINIESTROS NO DEBERÍAN HABER SIDO CUBIERTOS POR NO SER PARTE DE LA COBERTURA ORIGINAL PACTADA, EL MONTO DE DICHOS SINIESTROS SE CONTABILIZARA AL FINAL DEL AÑO COMO UN CARGO ADICIONAL DE PRIMA AL CONTRATANTE; Y EN CUYO CASO LA COMPAÑÍA PODRÁ SUBROGARSE EN CONTRA DEL BENEFICIARIO AL CUAL SE LE HIZO DICHO PAGO PARA SU RECUPERACIÓN. CUALQUIER RECUPERACIÓN SERÁ ACREDITADA COMO DEVOLUCIÓN DE PAGO DE PRIMAS AL FINAL DE LA VIGENCIA AL CONTRATANTE.

EL ASEGURADO PAGARÁ LA PRIMA DE ACUERDO CON LAS DISPONIBILIDADES PRESUPUESTALES Y A LOS TÉRMINOS ESTABLECIDOS EN LA CONVOCATORIA CORRESPONDIENTE. PARA LO CUAL DEBERÁ RECIBIR DE LA ASEGURADORA LOS RECIBOS DE PAGO DEBIDAMENTE ELABORADOS Y A PARTIR DE ESA FECHA CORRERÁN LOS 30 DÍAS NATURALES PARA PAGAR LA PRIMA CORRESPONDIENTE.

CUALQUIER ERROR EN LOS RECIBOS DE PAGO (FACTURAS) QUE REQUIERAN UNA REEXPEDICIÓN O ELABORACIÓN DE NUEVOS RECIBOS INTERRUMPIRÁ EL PLAZO DE PAGO DE LA PRIMA. Y HASTA HABERLOS RECIBIDO CORRECTAMENTE SE VOLVERÁ A CONTABILIZAR EL PLAZO PARA EL PAGO DE LA PRIMA RESPECTIVA.

EL PAGO DE LA PRIMA SE REALIZARÁ CONFORME A LAS CONDICIONES QUE ESTABLEZCA EL ASEGURADO. ES DECIR, SEA TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE. ASÍ MISMO, LA ASEGURADORA DEBERÁ PROPORCIONAR TODA LA INFORMACIÓN QUE LE SEA REQUERIDA PARA EL PAGO RESPECTIVO.

SI DURANTE EL TRANSCURSO DE REALIZAR EL PAGO DE PRIMA OCURRE ALGÚN EVENTO O SINIESTRO ESTO NO SERÁ EXCUSA PARA QUE LA ASEGURADORA NO PUEDA OFRECER EL SERVICIO EN LOS TÉRMINOS ESTABLECIDOS EN LA PRESENTE PÓLIZA. NI PODRÁ CONDICIONARSE EL SERVICIO O EL PAGO DE RECLAMOS A LA RECEPCIÓN DEL PAGO DE LA PRIMA DE SEGUROS.

TERRITORIALIDAD

LAS RESPONSABILIDADES DE LA ASEGURADORA DE CONFORMIDAD CON LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES ESTABLECIDOS EN LA PRESENTE PÓLIZA, SE LIMITAN A RECLAMACIONES OCURRIDAS Y RECLAMADAS DENTRO DEL ESTADO DE SONORA.

INTERES ASSEGUABLE (COLECTIVIDAD EXPUESTA)

EL PRESENTE SEGURO PRESENTA COBERTURA PARA LOS SIGUIENTES GRUPOS ASEGURABLES:

- A) **COLECTIVIDAD "A"**, PERTENECIENTE A LOS ALUMNOS REGISTRADOS EN LAS GUARDERIAS ESCUELAS PÚBLICAS DE NIVEL PREESCOLAR HASTA NIVEL SECUNDARIA: **449,068** (ESTIMADO A JUNIO DE 2022).



CONTRATO No. LPA-926096917-004-2022SAZ-002

- B) **COLECTIVIDAD "B"**, PERTENECIENTE A LOS ALUMNOS REGISTRADOS EN LAS ESCUELAS PÚBLICAS DE NIVEL PREPARATORIA Y UNIVERSIDAD O EQUIVALENTE: **123,665** (ESTIMADO A JUNIO DE 2022).
- C) **COLECTIVIDAD "C"**, PERTENECIENTE AL PERSONAL DOCENTE, ADMINISTRATIVO Y DIRECTORES DE ESCUELAS PÚBLICAS DE NIVEL PREESCOLAR HASTA NIVEL PREPARATORIA O EQUIVALENTE: **36,302** (ESTIMADO A JUNIO DE 2022).

3. DEFINICIONES

ACCIDENTE. SIGNIFICA, ACONTECIMIENTO PROVENIENTE DE UNA CAUSA EXTERNA, SÚBITA, FORTUITA Y VIOLENTA QUE SUCEDA DENTRO DE LAS INSTALACIONES ESCOLARES, GUARDERÍAS O ESTANCIAS INFANTILES, EN CUALQUIER DÍA Y A CUALQUIER HORA DURANTE EL CICLO ESCOLAR Y LOS DÍAS HÁBILES DEFINIDOS PARA DICHO CICLO.

TAMBIEN SIGNIFICA EVENTO QUE PRODUZCA LESIONES CORPORALES CON O SIN CONSECUENCIAS ORGÁNICAS Y/O PERTURBACIONES FUNCIONALES MEDIATAS Y/O INMEDIATAS EVIDENTES, QUE PONGAN EN RIESGO LA VIDA Y/O RIESGO DE MUERTE DEL ASEGURADO (INCLUYENDO LOS PAROS CARDIO-RESPIRATORIOS, EMBOLIAS, SHOCK ANAFILÁCTICO, COMA DIABÉTICO, O CUALQUIER DESVANECIMIENTO PROLONGADO QUE SE JUZGUE AMERITE EL TRASLADO URGENTE DEL INDIVIDUO EN CUESTION A UN HOSPITAL).

SIN EMBARGO, QUEDA ACORDADO QUE PARA EFECTOS DE ACTIVACION DE LA COBERTURA DE GASTOS MÉDICOS POR ACCIDENTE, EL ACCIDENTE DEBE PRODUCIR LESIONES QUE HACEN NECESARIO SOMETERSE A EVALUACIÓN CLÍNICA Y/O TRATAMIENTO MÉDICO O INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA, SER HOSPITALIZADO O HACER USO DE SERVICIOS DE ENFERMERA, RAYOS X, ULTRASONIDO, CURACIONES, O AMBULANCIA. POR LO QUE EN CASO DE EVENTOS CARDIO-RESPIRATORIOS, EMBOLIAS, SHOCK ANAFILÁCTICO, COMA DIABÉTICO, O CUALQUIER DESVANECIMIENTO PROLONGADO SOLO ESTARAN CUBIERTOS PARA FINES DEL SERVICIO DE AMBULANCIA PARA TRASLADO A UN HOSPITAL, SIN QUE ESTO IMPLIQUE QUE CALIFICAN COMO ACCIDENTE PARA FINES DE INDEMNIZACION DEL BENEFICIO DE GASTOS MEDICOS. SALVO QUE ALGUNA DE ESTAS CONDICIONES SE CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE ASEGURADO EN TERMINOS DE LAS CONDICIONES DE ESTA POLUZA.

QUEDA ACORDADO QUE SE CONSIDERARAN ACCIDENTES LAS LESIONES POR "BULLYING" ASI COMO CUALQUIER TIPO DE ARMA COMO VÍCTIMA DE UN DELITO, LESIONES POR ACOSO ESCOLAR, ASÍ COMO LESIONES POR EL DESCUIDO O FALTA DE DILIGENCIA EN EL CUIDADO DENTRO DE GUARDERÍAS O ESTANCIAS INFANTILES.

PARA EFECTOS DEL PRESENTE CONTRATO Y CONFORME A LAS ESTIPULACIONES DE ÉSTE TAMBIÉN SE CONSIDERARÁ ACCIDENTE CUBIERTO:

1. LA ALTERACIÓN DE LA SALUD POR ASFIXIA, O POR ASPIRACIÓN INVOLUNTARIA DE GASES O VAPORES LETALES.
2. LA ALTERACIÓN DE LA SALUD POR ELECTROCUCIÓN INVOLUNTARIA.
3. ENVENENAMIENTO POR INGESTIÓN INVOLUNTARIA DE SUSTANCIAS TÓXICAS O MEDICAMENTOS.
4. EL ASALTO O ABUSO SEXUAL COMETIDO DENTRO DE INSTALACIONES.
5. LESIONES PROVOCADAS A ALGUN MIEMBRO DE LA COLECTIVIDAD "A" COMO RESULTADO DE VIOLENCIA ESCOLAR O RIÑA; PERO DICHAS LESIONES NO SE CONSIDERARÁN UN ACCIDENTE ASEGURADO RESPECTO DE LAS LESIONES QUE SUFRA EL AGRESOR.

CONTRATO No. LPA-926096917-004-2022SAZ-002

ACCIDENTE VASCULAR O CEREBRO VASCULAR. TRANSITORIO QUE IMPLICA EL CIERRE TEMPORAL O DEFINITIVO DEL RIEGO SANGUÍNEO DE UNA ZONA DEL CEREBRO, CORAZON O DE CUALQUIER OTRO ORGANO CON ALTERACIONES DE LAS FUNCIONES CEREBRALES O DE CUALQUIER OTRA INDOLE DE ESA ZONA EN FORMA BREVE O DEFINITIVA Y RECORDADA EN EL TIEMPO.

ASEGURADO. CADA UNO DE LOS MIEMBROS DE LA COLECTIVIDAD ASEGURADA QUE GOZA DE LOS BENEFICIOS POR LOS RIESGOS AMPARADOS QUE SE INDICAN EN LA PÓLIZA. LOS **ASEGURADOS** INTEGRANTES DE LA COLECTIVIDAD ASEGURABLE NO DEBERÁN ESTAR SUJETOS A UN PROCESO SUSPENSIÓN DE LA INSTITUCIÓN DE QUE SE TRATE Y ACREDITAR LA INSCRIPCIÓN O REGISTRO Y ASISTENCIA REGULAR A DICHA INSTITUCIÓN.

ASEGURADO TITULAR. ES LA PERSONA QUE TIENE RELACIÓN DIRECTA CON EL CONTRATANTE Y PERTENECE A LA COLECTIVIDAD ASEGURADA.

BENEFICIARIO. PERSONA DESIGNADA POR EL ASEGURADO, EN EL CONSENTIMIENTO INDIVIDUAL, COMO TITULAR DE LOS DERECHOS INDEMNIZATORIOS PARA EL CASO DE LA COBERTURA DE MUERTE ACCIDENTAL. EN CASO DE LAS COBERTURAS ADICIONALES SE INDEMNIZARÁ AL ASEGURADO TITULAR O ASEGURADO DEPENDIENTE, SEGÚN CORRESPONDA.

COLECTIVIDAD ASEGURABLE. LO CONSTITUYEN A) TODAS LAS INDIVIDUOS ENTRE 90 DÍAS DE NACIDOS Y 18 AÑOS CUMPLIDOS COMO MÁXIMO QUE ESTÉN DADOS DE ALTA EN ALGÚN PLANTEL ESCOLAR O GUARDERÍA PÚBLICA, ASI COMO B) TODOS LOS PROFESORES Y DIRECTIVOS ACTIVOS DENTRO DE LAS ESCUELAS PUBLICAS A CARGO DEL ESTADO Y CON CARÁCTER DE EMPLEADOS.

LOS SUJETOS QUE FORMEN PARTE DE LA COLECTIVIDAD ASEGURABLE A) DEBERÁN, PARA GOZAR DE LOS BENEFICIOS DE LA PÓLIZA, ACREDITAR LOS REQUISITOS DE ELEGIBILIDAD Y LA INSCRIPCIÓN Y ASISTENCIA REGULAR A UNA INSTITUCIÓN REGISTRADA POR EL CONTRATANTE Y ADMINISTRADA O BAJO SU CUSTODIA.

CONTRATO. EL CONJUNTO DE CONDICIONES, DERECHOS Y OBLIGACIONES DE LAS PARTES PLASMADAS EN EL ANEXO TÉCNICO DE LAS BASES DE LICITACIÓN, ASÍ COMO LAS MODIFICACIONES QUE EN SU CASO SE PUEDAN AGREGAR EN TÉRMINOS DE LA LEY DE ADQUISICIONES CONSTITUYEN TESTIMONIO DEL CONTRATO CELEBRADO ENTRE EL CONTRATANTE Y LA COMPAÑÍA.

CONTRATANTE. GOBIERNO DEL ESTADO DE SONORA Y EL RESPONSABLE ANTE LA COMPAÑÍA DE PAGAR LA PRIMA DEL SEGURO DE TODA LA COLECTIVIDAD.

COMPAÑÍA: SEGUROS AZTECA, S.A. DE C.V.

CRITERIO DE ELEGIBILIDAD.

A. COLECTIVIDAD "A" SER UN INFANTE DE MAS DE 90 DIAS DE NACIDO, SER UN ESTUDIANTE ADOLESCENTE CON UN MÁXIMO DE 16 AÑOS CUMPLIDOS DE EDAD Y ESTAR CURSANDO ALGUN GRADO ESCOLAR HASTA TERCERO DE SECUNDARIA

COLECTIVIDAD "B" SER UN ESTUDIANTE ENTRE 17 Y 24 AÑOS CUMPLIDOS DE EDAD Y ESTAR CURSANDO ALGUN GRADO ESCOLAR A NIVEL PREPARATORIA, CCH, UNIVERSIDAD O EQUIVALENTE.

COLECTIVIDAD "C" SER UN PROFESOR O DIRECTIVO O PERSONAL ADMINISTRATIVO ESCOLAR EN ACTIVO DENTRO DE ALGUNO DE LOS PLANTELES ESCOLARES DECLARADOS A LA ASEGURADORA.

B. QUE ACREDITE VIVIR PERMANENTEMENTE EN EL ESTADO DE SONORA

C. ESTAR INSCRITO EN ALGUNA INSTITUCIÓN DE EDUCACIÓN BASICA O SUPERIOR, GUARDERÍA O ESTANCIA INFANTIL PÚBLICA BAJO EL CUIDADO O ADMINISTRACIÓN DEL CONTRATANTE.



CONTRATO No. LPA-926096917-004-2022SAZ-002

- D. QUE DICHA INSTITUCIÓN SE UBIQUE DENTRO DEL ESTADO DE SONORA,
- E. CON INDEPENDENCIA DE LO PREVISTO EN LOS PÁRRAFOS ANTERIORES, CUANDO LA COMPAÑÍA EXIJA REQUISITOS MÉDICOS U OTROS PARA CONFIRMAR LA ELEGIBILIDAD DE LAS PERSONAS A QUE SE REFIERE EL PÁRRAFO ANTERIOR, CONTARÁ CON UN PLAZO DE TREINTA DÍAS NATURALES, CONTADO A PARTIR DE LA FECHA EN QUE SE HAYAN CUMPLIDO DICHS REQUISITOS PARA RESOLVER SOBRE LA ACEPTACIÓN O NO DE CONSIDERAR ASEGURADA A LA PERSONA, DE NO HACERLO SE ENTIENDE QUE LA ACEPTA CON LAS MISMAS CONDICIONES EN QUE FUE CONTRATADA LA PÓLIZA.

DEDUCIBLE. SIGNIFICA EL MONTO DE DINERO CON EL CUAL DEBE PARTICIPAR EL ASEGURADO EN LOS GASTOS INDEMNIZABLES QUE SE SOLICITEN Y SEAN PROCEDENTES.

DETALLE DE COBERTURAS. RELACIÓN DE RIESGOS AMPARADOS EN LA QUE SE INDICAN LOS LÍMITES MÁXIMOS DE RESPONSABILIDAD DE LA COMPAÑÍA.

EMPLEADO SIGNIFICA:

- A. CUALQUIERA DE LOS PROFESORES O DIRECTORES DEPENDIENTES DEL **CONTRATANTE**, EMPLEADOS POR EL **CONTRATANTE** TEMPORALMENTE O MEDIANTE TERCERÍAS EN CUALQUIERA DE LAS INSTALACIONES EDUCATIVAS BAJO LA ADMINISTRACION DEL **CONTRATANTE**
- B. EMPLEADOS DE TIEMPO PARCIAL, TEMPORALES U OCASIONALES, MIENTRAS TRABAJAN PARA ELCONTRATANTE;
- C. CUALQUIERA PERSONA QUE RECIBA REGULARMENTE UN SUELDO O PRESTACIONES DE TIPO LABORAL INCLUYENDO, CUIDADORAS, MAESTROS O DOCTORES.

ENDOSO. DOCUMENTO QUE MODIFICA Y/O ADICIONA LAS CONDICIONES GENERALES Y/O PARTICULARES DE ESTE CONTRATO DE SEGURO Y FORMA PARTE DE ÉSTE.

ENFERMEDAD O PADECIMIENTO. ES TODA ALTERACIÓN DE LA SALUD QUE RESULTE DE LA ACCIÓN DE AGENTES MORBOSOS DE ORIGEN INTERNO O EXTERNO QUE AMERITE TRATAMIENTO MÉDICO O QUIRÚRGICO U ONCOLOGICO, ASI COMO LAS AFECTACIONES DE ORIGEN CONOCIDO O DESCONOCIDO QUE NO TENGAN UN ORIGEN EN UN ACCIDENTE O LESION CUBIERTA EN TERMINOS DE LOS PREVISTO EN ESTA POLIZA. INCLUYENDO LAS RECURRENCIAS O RECAÍDAS, COMPLICACIONES Y SECUELAS QUE SE PUEDAN ASUMIR COMO PARTE DE UNA MISMA ENFERMEDAD O PADECIMIENTO, INCLUYENDO FALLAS ORGANICAS DE CUALQUIER TIPO QUE NO ESTEN VINCULADAS A UN ACCIDENTE QUE HAYA SUCEDIDO Y SE HAYA REPORTADO DURANTE LA VIGENCIA DE LA POLIZA.

EVENTRACIONES: SE DENOMINA EVENTRACIÓN, HERNIA VENTRAL, HERNIA INCISIONAL, VENTROCELE O LAPAROCELE A LA PROCIDENCIA O SALIDA DE LAS VÍSCERAS ABDOMINALES POR UNA ZONA U ORIFICIO DE LA PARED ABDOMINAL DEBILITADA QUIRÚRGICA, TRAUMÁTICA O PATOLÓGICAMENTE, DISTINTA A LOS ORIFICIOS NATURALES O PREFORMADOS POR DONDE EMERGEN LAS HERNIAS ABDOMINALES EXTERNAS; ESTAS VÍSCERAS PUEDEN ESTAR RECUBIERTAS O NO DE UN SACO DE EVENTRACIÓN CONSTITUIDO DE PERITONEO PARIETAL MÁS O MENOS MODIFICADO POR RESTOS FIBROSOS CICATRICIALES Y/O FIBRAS MUSCULARES.

FISURA. ES UNA PEQUEÑA FRACTURA INCOMPLETA, SIMILAR A UNA GRIETA, EN LA QUE NO SE PRODUCE SEPARACIÓN DE LAS PARTES AFECTADAS DEL HUESO.

CONTRATO No. LPA-926096917-004-2022SAZ-002

FRACTURA. ES LA ROTURA DE UN HUESO QUE TIENE COMO CONSECUENCIA LA SEPARACIÓN COMPLETA DE LA SUSTANCIA ÓSEA A CAUSA DE GOLPES, FUERZAS O TRACCIONES CUYAS INTENSIDADES SUPEREN LA ELASTICIDAD DEL HUESO.

GASTO USUAL Y ACOSTUMBRADO. SE ENTENDERÁ COMO TAL, AQUEL CUYO MONTO O VALOR HA SIDO CONVENCIONALMENTE PACTADO ENTRE LA COMPAÑÍA Y LOS PRESTADORES DE SERVICIOS MÉDICOS Y HOSPITALARIOS EN CONSIDERACIÓN A LA NATURALEZA, CALIDAD TÉCNICA DE LOS SERVICIOS, CARACTERÍSTICAS DE LAS INSTITUCIONES Y EQUIPOS HOSPITALARIOS RESPECTIVOS, ASÍ COMO A LAS CIRCUNSTANCIAS DE TIEMPO Y COSTO DE LA UTILIZACIÓN.

EL MONTO MÁXIMO DE LOS GASTOS MÉDICOS CUBIERTOS POR ESTA PÓLIZA PARA MÉDICOS, HOSPITALES, LABORATORIOS CLÍNICOS, APARATOS DE ORTOPEDIA Y SILLAS DE RUEDAS, ESTUDIOS DE GABINETE (RADIOGRAFÍAS, ULTRASONIDOS, TOMOGRAFÍAS AXIALES COMPUTARIZADAS, ENTRE OTROS), CON LOS QUE LA COMPAÑÍA NO TENGA CONVENIO, NO PODRÁ EXCEDER DEL QUE CORRESPONDA PARA SERVICIOS DE LA MISMA ESPECIALIDAD O CATEGORÍA CON LOS QUE EXISTA DICHO CONVENIO

INCAPACIDAD TEMPORAL O PARCIAL. ES LA PÉRDIDA DE FACULTADES O APTITUDES QUE IMPOSIBILITA PARCIAL O TOTALMENTE A UNA PERSONA PARA DESEMPEÑAR SU TRABAJO POR ALGÚN TIEMPO.

INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE SIGNIFICA AQUELLA INCAPACIDAD LA CUAL, POR 12 MESES DESDE LA FECHA DEL ACCIDENTE, HA INCAPACITADO NECESARIA Y CONTINUAMENTE AL ASEGURADO PARA ATENDER SU NEGOCIO U OCUPACIÓN DE CUALQUIER Y TODA NATURALEZA O SI NO TIENE NEGOCIO U OCUPACIÓN QUE LO CONFINE INMEDIATA Y PERMANENTEMENTE A LA CASA Y LO PRIVE DE ATENDER A CUALQUIERA DE SUS LABORES %USUALES (SI LAS HAY) Y QUE AL VENCIMIENTO DEL PERIODO DE DOCE MESES NO HAYA ESPERANZA ALGUNA DE MEJORÍA.

TAMBIEN SE ENTIENDO POR ESTADO DE INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE (SIN QUE OPERE PERIODO DE ESPERA, LOS SIGUIENTES EVENTOS:

- LA PÉRDIDA ABSOLUTA E IRREPARABLE DE LA VISTA EN AMBOS OJOS
- LA PÉRDIDA ABSOLUTA E IRREPARABLE DE AMBAS MANOS
- LA PÉRDIDA ABSOLUTA E IRREPARABLE DE UN PIE
- LA PÉRDIDA ABSOLUTA E IRREPARABLE DE UN PIE Y UNA MANO
- LA PÉRDIDA ABSOLUTA E IRREPARABLE DE LA AUDICION
- QUEMADURAS INCAPACITANTES DE SEGUNDO, TERCER Y CUARTO GRADO QUE AFECTEN VIAS AEREAS, EL ROSTRO, LA VISTA, O LA MOVILIDAD DE BRAZOS O PIERNAS Y/O QUE REQUIERAN TRATAMIENTO QUIRÚRGICO RECURRENTE Y PROLONGADO DE MAS DE 6 MESES.

INDEMNIZACIÓN: EL PAGO DIRECTO O POR REEMBOLSO DE LOS BENEFICIOS CONTRATADOS.

PAGO DIRECTO. PARA EFECTOS DEL CONTRATO DE SEGURO EL PAGO DIRECTO ES EL BENEFICIO MEDIANTE EL CUAL LA COMPAÑÍA COORDINA Y PAGA DIRECTAMENTE AL HOSPITAL Y/O AL MÉDICO CON EL CUAL HA CELEBRADO CONVENIO, POR SERVICIOS MÉDICOS PRESTADOS A LOS ASEGURADOS DE ACUERDO CON LAS CONDICIONES DEL PRESENTE CONTRATO Y CUANDO PROCEDA LA COBERTURA RECLAMADA.

PERIODO DE GRACIA. PLAZO QUE LA COMPAÑÍA CONCEDE AL CONTRATANTE PARA EL PAGO DE LA PRIMA O DE SUS FRACCIONES, EN CASO DE QUE SE HAYA PACTADO EL PAGO EN PARCIALIDADES.

PÓLIZA. DOCUMENTO EMITIDO POR LA COMPAÑÍA EN EL QUE CONSTAN LOS DERECHOS Y OBLIGACIONES DE LAS PARTES.

CONTRATO No. LPA-926096917-004-2022SAZ-002

PRÁCTICA PROFESIONAL DEL DEPORTE. ES CUANDO EL ASEGURADO SE DEDICA VOLUNTARIA Y REGULARMENTE A LA PRÁCTICA DE UN DEPORTE DENTRO DEL ÁMBITO DE LA ORGANIZACIÓN Y LA DIRECCIÓN DE UN CLUB O ENTIDAD DEPORTIVA, CON O SIN REMUNERACIÓN O SALARIO QUE REPRESENTA EL SUSTENTO DE SU VIDA PERSONAL Y LO PRACTICA COTIDIANAMENTE PARA PERFECCIONAMIENTO.

PADECIMIENTO PREEXISTENTE. PARA EFECTOS DE ESTE CONTRATO, LA COMPAÑÍA SOLAMENTE PODRÁ EFECTUAR EL RECHAZO DE UNA RECLAMACIÓN, FUNDÁNDOSE EN QUE ÉSTA ES PREEXISTENTE, CUANDO CUENTE CON LOS SIGUIENTES INDICIOS:

- a) SE HAYA DECLARADO LA EXISTENCIA DE DICHO PADECIMIENTO; O QUE SE COMPRUEBE MEDIANTE LA EXISTENCIA DE UN EXPEDIENTE MÉDICO O ANÁLISIS DE HISTORIA CLÍNICA QUE EXISTE UN DIAGNÓSTICO PREVIO DE DICHA CONDICIÓN MEDIANTE PRUEBAS DE LABORATORIO O GABINETE, O POR CUALQUIER OTRO MEDIO RECONOCIDO DE DIAGNÓSTICO.
- b) CUANDO LA COMPAÑÍA CUENTE CON INFORMACIÓN QUE ACREDITA QUE EL ASEGURADO HAYA HECHO GASTOS PARA RECIBIR UN DIAGNÓSTICO DEL PADECIMIENTO DE QUE SE TRATE, PODRÁ SOLICITAR AL ASEGURADO EL RESULTADO DEL DIAGNÓSTICO CORRESPONDIENTE, O EN SU CASO EL EXPEDIENTE MÉDICO O CLÍNICO, PARA RESOLVER LA RECLAMACIÓN, O
- c) EL ASEGURADO HAYA HECHO GASTOS, COMPROBABLES DOCUMENTALMENTE, PARA RECIBIR UN TRATAMIENTO MÉDICO DEL PADECIMIENTO DE QUE SE TRATE.
- d) EN OPINIÓN DE UN EXAMINADOR MEDICO LA LESIÓN O ACCIDENTE HAYA SUCEDIDO FUERA DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA.

LA COMPAÑÍA QUEDARÁ LIBERADA DE SUS OBLIGACIONES, DERIVADAS DE ALGUNA RECLAMACIÓN, CUANDO POR CAUSAS IMPUTABLES AL PROPIO ASEGURADO, NO SE LE PROPORCIONE LA INFORMACIÓN REQUERIDA PARA CONTINUAR CON EL TRÁMITE DE RECLAMACIÓN.

PRIMA. CONTRAPRESTACIÓN PREVISTA EN EL CONTRATO DE SEGURO A CARGO DEL CONTRATANTE Y/O ASEGURADOS.

RED MEDICA. HOSPITALES Y/O MÉDICOS CON LOS CUALES LA COMPAÑÍA TIENE CELEBRADOS CONVENIOS PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS PARA LOS ASEGURADOS.

RESPONSABILIDAD CIVIL SE REFIERE A:

- A. UN DELITO CIVIL O UNA ACCIÓN ILÍCITA QUE PUEDA SER JUZGADA COMO DELITO O SU EQUIVALENTE; O
- B. EL INCUMPLIMIENTO DE CUALQUIER LEY (INCLUIDAS LAS DISPOSICIONES LEGALES Y/O CUALQUIER REGLAMENTO REALIZADO POR CUALQUIER ORGANISMO REGULADOR O AUTORIDAD COMPETENTE).
- C. UN DELITO CIVIL O UNA ACCIÓN ILÍCITA PROCESABLE POR HECHOS U OMISIONES NO DOLOSOS OCURRIDOS DURANTE LA VIGENCIA DE ESTA PÓLIZA, Y QUE CAUSEN LA MUERTE O EL MENOSCABO DE LA SALUD DE DICHS TERCEROS.
- D. RESPONSABILIDAD LEGAL CAUSADA POR UNA ACCIÓN U OMISIÓN DESHONESTA O FRAUDULENTE, CRIMINAL O MALICIOSA, O MALA CONDUCTA INTENCIONAL POR PARTE DE UN **EMPLEADO DEL CONTRATANTE**
- E. **COSTOS DE DEFENSA** COMO RESULTADO DE UNA RECLAMACIÓN O DEMANDA HECHA POR PRIMERA VEZ DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA, POR HECHOS OCURRIDOS DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA ANTE UNA AUTORIDAD JUDICIAL.



CONTRATO No. LPA-926096917-004-2022SAZ-002

RECLAMACIÓN SIGNIFICARÁ: CUALQUIER EVENTO LEGITIMAMENTE CUBIERTO BAJO ESTA POLIZA QUE PUEDA SER MOTIVO DE INDEMNIZACIÓN NOTIFICADO Y DOCUMENTADO POR ESCRITO A LA COMPAÑÍA, DENTRO DE LOS 10 DÍAS SIGUIENTES A SU REALIZACIÓN.

REEMBOLSO. PARA EFECTOS DEL CONTRATO DE SEGURO, REEMBOLSO ES LA RESTITUCIÓN DE GASTOS PROCEDENTES QUE NO FUERON CUBIERTOS MEDIANTE PAGO DIRECTO, EROGADOS PREVIAMENTE POR EL ASEGURADO A CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE CUBIERTO POR LA PÓLIZA. LA COMPAÑÍA REINTEGRARÁ AL ASEGURADO, HASTA EL MONTO DE LA SUMA ASEGURADA, LA CANTIDAD QUE RESULTE DESPUÉS DE APLICAR EL DEDUCIBLE CORRESPONDIENTE.

TODAS LAS INDEMNIZACIONES VÍA REEMBOLSO CUBIERTAS POR LA COMPAÑÍA SERÁN LIQUIDADAS AL ASEGURADO AFECTADO, AL CONTRATANTE, AL ASEGURADO O A QUIEN ACREDITE HABER REALIZADO EL GASTO. TODOS LOS COMPROBANTES DEBERÁN SER ORIGINALES Y NUNCA EN COPIAS FOTOSTÁTICAS O RECIBOS PROVISIONALES, EN LOS CUALES DEBERÁ CONSTAR EL NOMBRE DEL ASEGURADO Y TRATAMIENTO O CONCEPTO AFECTADO.

REPORTE DE SINIESTRALIDAD. ES EL DOCUMENTO MEDIANTE EL CUAL LA ASEGURADORA INFORMA AL ASEGURADO, DE LOS SINIESTROS OCURRIDOS DURANTE LA VIGENCIA, EL CUAL SERÁ EN FORMA ESCRITA Y ELECTRÓNICA, DEBIENDO SER FIRMADOS POR EL REPRESENTANTE LEGAL. LOS REPORTES DEBERÁN SER REALIZADOS EN LOS SIGUIENTES 10 DÍAS HÁBILES POSTERIORES A LA FECHA DE CORTE.

SINIESTRO. REALIZACIÓN DE LA EVENTUALIDAD CUBIERTA PREVISTA EN EL CONTRATO QUE DA ORIGEN AL PAGO DE UNA INDEMNIZACIÓN A CARGO DE LA COMPAÑÍA.

SUMA ASEGURADA. LÍMITE MÁXIMO DE RESPONSABILIDAD DE LA COMPAÑÍA, CONVENIDO PARA CADA EL AGREGADO DE COBERTURAS Y QUE PUDIERA ESTAR SUBLIMITADA PARA CIERTOS CONCEPTOS INDEMNIZABLES ESPECÍFICOS SEGÚN SE INDIQUE EN CADA CASO.

SUBROGACIÓN: ADQUISICIÓN DE DERECHOS Y ACCIONES POR LA ASEGURADORA, FRENTE A LOS TERCEROS RESPONSABLES DEL DAÑO.

TABULADOR DE HONORARIOS MÉDICOS-QUIRÚRGICOS. LISTA DETALLADA DE PROCEDIMIENTOS MÉDICO-QUIRÚRGICOS DONDE SE ESPECIFICA EL MONTO MÁXIMO A PAGAR POR CADA UNO DE ELLOS. INCLUYE HONORARIOS MÉDICOS POR CONSULTAS, INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS Y/O TRATAMIENTOS MÉDICOS. ESTE TABULADOR SE APLICARÁ SIEMPRE Y CUANDO EL PADECIMIENTO Y/O ACCIDENTE SEA UN GASTO CUBIERTO.

4. RIESGOS CUBIERTOS:

ESTE SEGURO CUBRE LOS ACCIDENTES ESCOLARES COMO SE DEFINIEN EN ESTE ANEXO, ASI COMO LOS SERVICIOS DE ASISTENCIA ASOCIADOS A DICHOS ACCIDENTES SEGÚN SE DEFINEN PARA CADA COLECTIVIDAD DENTRO DE LAS SECCIONES ESPECÍFICAS ESTABLECIDAS EN LA PRESENTE PÓLIZA.

5. CARACTERÍSTICAS DE LA PÓLIZA.

ESTA PÓLIZA ES UNA POLIZA DE DISTINTAS COBERTURAS Y SERVICIOS, LOS CUALES CONTIENEN LIMITES, CONDICIONES Y ALCANCES PARTICULARES SUJETAS A LAS CONDICIONES GENERALES DESCRITAS MÁS ADELANTE.

6. ALCANCES DE COBERTURA.

LOS PREDIOS E INSTALACIONES DE LAS ESTANCIAS INFANTILES Y ESCUELAS PUBLICAS ADSCRITAS AL SECTOR DE EDUCACIÓN Y CULTURA DEL GOBIERNO DEL ESTADO DE SONORA, MÉXICO Y HASTA CIENTO METROS A LA REDONDA DE LAS MISMAS.



CONTRATO No. LPA-926096917-004-2022SAZ-002

EN CASO DE QUE EL ESTADO DETERMINE QUE NO ES POSIBLE QUE EL ALUMNADO TOMA CLASES DENTRO DE LAS INSTALACIONES DE LAS ESCUELAS PÚBLICAS, SEA POR PANDEMIA DECLARADA, LA APLICACIÓN DEL PLAN DN-3 O CUALQUIER OTRO RIESGO QUE IMPIDA LA ASISTENCIA REGULAR A LAS ESCUELAS OBJETO DE ESTA COBERTURA, ENTONCES LA COBERTURA SE HARÁ EXTENSIVA DENTRO DEL HORARIO ESCOLAR A LOS HOGARES O LUGARES DONDE EL ALUMNADO TOMA LAS CLASES.

7. EXCLUSIONES GENERALES

NO SE CUBRIRÁN LOS SINIESTROS, O NO SE PROPORCIONARÁN LOS SERVICIOS CONTEMPLADOS, PAGOS DIRECTOS, GASTOS O REEMBOLSOS CUANDO SEAN A CONSECUENCIA DE:

- A. SALVO LO PREVISTO PARA ACTIVIDADES DEPORTIVAS Y ACADEMICAS OFICIALES, ACCIDENTES QUE OCURRAN FUERA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA O DEL RADIO PREVISTO DE CIEN METROS A LA REDONDA, O EVENTOS QUE OCURRAN FUERA DEL HORARIO ESCOLAR, EN DIAS FESTIVOS O DIAS LABORABLES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA, SALVO LO PREVISTO EN LA CLAÚSULA ANTERIOR.
- B. LESIONES AUTO INFLINGIDAS, SALVO LO PREVISTO PARA SUICIDIO DENTRO DE INSTALACIONES ESCOLARES O DONDE SE TENGA COBERTURA.
- C. PÉRDIDAS ORGÁNICAS
- D. LOS TRANSPLANTES DE CUALQUIER TIPO DE ÓRGANOS, EXCEPTO TRANSPLANTES DE PIEL EN CASO DE QUEMADURAS INCAPACITANTES.
- E. INDEMNIZACIÓN POR INVALIDEZ TEMPORAL O PARCIAL. SALVO LOS GASTOS MÉDICOS INDEMNIZABLES POR CONCEPTO DE HOSPITALIZACIÓN, HONORARIOS MÉDICOS O QUIRÚRGICOS, AMBULANCIA Y GASTOS DE FARMACIA **EXCLUSIVAMENTE DENTRO DEL HOSPITAL** QUE HAYAN SIDO INCURRIDOS EN LA ATENCIÓN DEL ACCIDENTE QUE DIO ORIGEN A DICHA CONDICIÓN.
- F. LOS PAROS CARDIO-RESPIRATORIOS, INFARTOS, EMBOLIAS, SHOCK ANAFILÁCTICO, COMA DIABÉTICO, ACCIDENTES VASCULARES O CEREBRO VASCULARES O CUALQUIER DESVANECIMIENTO PROLONGADO DE ORIGEN VASCULAR O POR AFECCIÓN CARDIACA PRE-EXISTENTE QUE NO ESTE RELACIONADO CON UN ACCIDENTE O LESIÓN FÍSICA SÚBITO Y EVIDENTE QUE HAYA SUCEDIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA, SALVO COMO ESTA PREVISTO PARA EL SERVICIO DE AMBULANCIA EN CASO DE EMERGENCIA.
- G. HEMORRAGIAS CEREBRALES O INTERNAS QUE NO TENGAN SU ORIGEN EN UN ACCIDENTE ASEGURADO EN TÉRMINOS DE ESTA PÓLIZA.
- H. GASTOS DE FARMACIA FUERA DEL HOSPITAL O CLINICA QUE BRINDE LA PRIMERA ATENCIÓN.
- I. CUALQUIER GASTO DE FARMACIA INCURRIDO POSTERIOR AL ALTA DEL HOSPITAL O CENTRO DE SALUD QUE BRINDE LA PRIMERA ATENCIÓN.
- J. GASTOS DE FARMACIA QUE NO SEAN CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE INDEMNIZABLE O AMPARADO BAJO LA PÓLIZA.
- K. COSTOS U HONORARIOS DE ENFERMERIA FUERA DEL HOSPITAL
- L. ACTOS EN SERVICIO MILITAR O NAVAL, ACTOS DE GUERRA, REBELIÓN, INSURRECCIÓN, INVASIÓN, HOSTILIDADES (HAYA O NO DECLARACIÓN DE GUERRA), ALBOROTOS POPULARES O REVOLUCIÓN.
- M. LESIONES POR VIOLENCIA FAMILIAR O DOMÉSTICA EN TODAS SUS MODALIDADES.
- N. PARTICIPACIÓN DEL ASEGURADO DIRECTA E INTENCIONALMENTE EN ACTOS DELICTIVOS, MOTINES, O RIÑAS (SALVO COMO VICTIMA DE DICHOS ACTOS)
- O. SUICIDIO O INTENTO DE SUICIDIO, LESIONES AUTOINFLINGIDAS, CUALESQUIERA QUE SEAN LAS CAUSAS O CIRCUNSTANCIAS QUE LO PROVOQUEN. SALVO EN EL CASO DE SUICIDIO O INTENTO DE SUICIDIO CUANDO ESTE OCURRA DENTRO DE LAS INSTALACIONES ESCOLARES DECLARADAS Y EN CUYO CASO LOS ÚNICOS BENEFICIOS SERAN EL SERVICIO DE AMBULANCIA, SERVICIOS DE ASISTENCIA FUNERARIA Y GASTOS MÉDICOS LIMITADOS.



CONTRATO No. LPA-926096917-004-2022SAZ-002

- P. ACCIDENTES CUANDO EL ASEGURADO SE ENCUENTRE BAJO LOS EFECTOS DEL ALCOHOL, CUALQUIERA QUE SEA SU GRADO, DROGAS, ENERVANTES, ESTIMULANTE O SIMILARES; EXCEPTO SI FUERON PRESCRITAS POR UN MÉDICO O HUBIESEN SIDO ADMINISTRADAS ILÍCITAMENTE SIN EL CONOCIMIENTO DE LA VÍCTIMA.
- Q. EXPLOSIONES NUCLEARES O RADIOACTIVAS O POR CONTAMINACIÓN RADIOACTIVA.
- R. LESIONES PRODUCIDAS POR EXPLOSIVOS ASOCIADOS AL USO RECREATIVO DE FUEGOS ARTIFICIALES, SALVO COMO VICTIMA COLATERAL CUANDO ESTA NO HAYA SIDO PARTICIPE DE SU USO.
- S. ACCIDENTES QUE OCURRAN MIENTRAS EL ASEGURADO SE ENCUENTRE FUERA DE LA ESCUELA (MAS ALLA DE UN RADIO DE 100 METROS) O A BORDO DE UN VEHÍCULO PARTICULAR, MOTOCICLETA, AERONAVE PARTICULAR O COMERCIAL O CUALQUIER TIPO EMBARCACIÓN; SALVO LO PREVISTO EN CASO DE CONTINGENCIAS SANITARIAS (CLAUSULA 27.1.8) O LA CLAUSULA DE LÍMITE TERRITORIAL.
- T. CUALQUIER TIPO DE ENFERMEDAD, LESIÓN O INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA QUE DERIVE DE CUALQUIER ENFERMEDAD INFECCIOSA, BACTERIANA O VIRAL, SALVO QUE SE ACREDITE QUE DICHO CONTAGIO OCURRIÓ POR ALIMENTOS SUMINISTRADOS O VENDIDOS POR EL CONTRATANTE DENTRO DE LAS PROPIAS INSTALACIONES ESCOLARES ASEGURADAS, O POR MOTIVO DE UNA SEPSIS CONTRAIDA DURANTE LA ATENCIÓN MEDICA DE UN ACCIDENTE CUBIERTO.
- U. CUALQUIER CIRUGÍA O TRATAMIENTO MÉDICO DE CARÁCTER MAXILOFACIAL O DENTAL QUE DERIVE DE INFECCIONES DENTALES POR CUALQUIER CAUSA.
- V. HERNIAS Y EVENTRACIONES
- W. ACCIDENTES O TRATAMIENTOS DERIVADOS DE ESTADOS DE DEMENCIA, ENFERMEDADES O DEFICIENCIAS MENTALES O TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD.
- X. ENFERMEDADES, ASI COMO PADECIMIENTOS, INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS O CUALQUIER COMPLICACIÓN DERIVADA, O QUE PUEDA SURGIR DEL TRATAMIENTO MÉDICO O QUIRÚRGICO DE LAS LESIONES EXPRESAMENTE EXCLUIDAS EN ESTE CONTRATO, O POR ACCIDENTES OCURRIDOS FUERA DE LA VIGENCIA DE O CONDICIONES DE ASEGURAMIENTO DE LA PÓLIZA.
- Y. LESIONES O ACCIDENTES QUE SE PRODUZCAN COMO CONSECUENCIA DE ENFERMEDADES O PADECIMIENTOS PREEXISTENTES, ENTENDIÉNDOSE POR PREEXISTENTE LO ESTABLECIDO EN EL APARTADO DE "DEFINICIONES".
- Z. AFECCIONES O TRASTORNOS DE LA PIEL O CUALQUIER TIPO DE TEJIDOS POR SEPSIS O CONTAMINACIÓN POR CONTACTO CON CUALQUIER TIPO DE VIRUS O BACTERIAS, SALVO EN LOS CASOS QUE DICHA AFECCIÓN SEA CONTRAÍDA DURANTE EL TRATAMIENTO QUIRÚRGICO U HOSPITALIZACIÓN SEGUIDA DE UN ACCIDENTE ASEGURABLE E INDEMNIZABLE BAJO ESTA PÓLIZA.
- AA. ABORTO O PARTOS PREMATUROS, CUALQUIERA QUE SEA LA CAUSA. PERO ESTA EXCLUSION NO APLICA PARA EL SERVICIO DE AMBULANCIA CUANDO DICHO EVENTO SUCEDA DENTRO DE INSTALACIONES ESCOLARES Y SE TRATE DE UNA EMERGENCIA QUE PONGA EN RIESGO LA VIDA DEL AFECTADO.
- BB. DE MANERA ABSOLUTA LA INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO.
- CC. DE MANERA ABSOLUTA CUALQUIER GASTO MEDICO O DE FARMACIA RELACIONADO CON EMBARAZO DD. GASTOS REALIZADOS POR ACOMPAÑANTES DEL ASEGURADO O SUS DEPENDIENTES DURANTE EL INTERNAMIENTO DE ÉSTE EN SANATORIO U HOSPITAL.
- EE. GASTOS POR TRATAMIENTO PROFILÁCTICO, PREVENTIVO, MULTIVITAMÍNICOS, SUPLEMENTOS ALIMENTICIOS, GASTRO PROTECTORES, Y GASTOS PERSONALES NO RELACIONADOS CON EL TRATAMIENTO DENTRO DEL HOSPITAL.
- FF. LA REPOSICIÓN DE PRÓTESIS DENTALES, ALVEOLARES O GINGIVALES, DE APARATOS ORTOPÉDICOS, ASÍ COMO PRÓTESIS AUDITIVAS Y/O IMPLANTES AUDITIVOS Y/O AUXILIARES PARA MEJORAR LA AUDICIÓN, QUE EL ASEGURADO YA UTILIZABA ANTES DE UN ACCIDENTE ASEGURABLE E INDEMNIZABLE BAJO LA PÓLIZA, CUALQUIERA QUE SEA SU TIPO, Y SIN IMPORTAR LA NATURALEZA O CAUSA DE SU REPOSICIÓN.



CONTRATO No. LPA-926096917-004-2022SAZ-002

- GG. CONVALECENCIAS EN UNA ESTANCIA O EN UNA CASA DE REPOSO, DE ALOJAMIENTO, DE CAMPO, ESTABLECIMIENTOS TERMALES Y CLIMÁTICOS, HOSPICIOS, CLÍNICAS O HOSPITALES PSIQUIÁTRICOS, INSTITUTOS MÉDICOS PEDAGÓGICOS, SERVICIOS DE GERONTOLOGÍA, ESTABLECIMIENTOS DE CURA O SIMILARES.
- HH. CUALQUIER TIPO DE PRUEBAS Y TRATAMIENTOS NO RECONOCIDOS POR LA CIENCIA MÉDICA EN EL MOMENTO EN QUE TOME EFECTO LA PÓLIZA, ASÍ COMO LAS CIRUGÍAS O LAS TERAPIAS CONSIDERADAS COMO EXPERIMENTALES EN EL MISMO MOMENTO, SALVO QUE SEAN EXPRESAMENTE APROBADAS POR LA COMPAÑÍA. TAMPOCO ESTÁN CUBIERTAS LA ACUPUNTURA, LA HOMEOPATÍA Y LA ORGANOMETRÍA O CUALQUIER OTRA SIMILAR.
- II. TRATAMIENTOS CON FINES ESTÉTICOS, DE REJUVENECIMIENTO O DE ADELGAZAMIENTO, DE CAMBIO DE SEXO O ESTERILIZACIÓN, DE CIRUGÍA PLÁSTICA SALVO QUE SEA REPARADORA DE UN ACCIDENTE ASEGURABLE E INDEMNIZABLE BAJO LA PÓLIZA DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO.
- JJ. DEFECTOS, DEFORMACIONES FÍSICAS Y ANOMALÍAS CONGÉNITAS Y HEREDITARIAS, ASÍ COMO LAS COMPLICACIONES QUE PUDIERAN ESTAR ASOCIADAS A LAS ANTERIORES EN CASO DE ACCIDENTE.
- KK. UN CHEQUEO MÉDICO.
- LL. VACUNAS
- MM. TODA IMPLANTACIÓN, REPOSICIÓN Y/O REPARACIÓN DE ARTÍCULOS DE ORTOPEDIA, AUDÍFONOS O APARATOS AUDITIVOS, LENTES O LENTES DE CONTACTO.
- NN. LAS ESTANCIAS EN HOSPITAL Y/O CLÍNICAS PARA CURAS DE DESINTOXICACIÓN ALCOHÓLICA O DE OTRAS SUSTANCIAS.
- OO. TODAS LAS ENFERMEDADES CAUSADAS O DERIVADAS DEL VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH) O SUS POSIBLES MUTACIONES: SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA (SIDA) Y SUS VARIEDADES. ASÍ COMO CUALQUIER INFECCIÓN OPORTUNISTA ASOCIADA AL SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA (SIDA). LAS INFECCIONES OPORTUNISTAS INCLUYEN, PERO NO SE LIMITAN A PNEUMOCYSTIS, NEUMONÍA CARINII, VIRUS DE ORGANISMOS DE ENTERITIS CRÓNICA Y/O INFECCIONES DISEMINADAS POR HONGOS.
- PP. CUALQUIER TIPO DE CÁNCER O NEOPLASIA
- QQ. DIÁLISIS Y HEMODIÁLISIS
- RR. TRATAMIENTO DEL SÍNDROME DE GUILLEN BARRE.
- SS. ENFERMEDADES Y ACCIDENTES RESULTANTES DE LA REALIZACIÓN Y/O PARTICIPACIÓN DEL ASEGURADO EN ACTIVIDADES PROFESIONALES DEPORTIVAS O RECREATIVAS DE ELEVADA PELIGROSIDAD, TALES COMO: PIROTECNIA, TIRO CON ARMAS (EXCEPTO TIRO CON ARCO EN ACTIVIDADES ORGANIZADAS POR LA ESCUELA), EMPLEO DE SUSTANCIAS EXPLOSIVAS, TÓXICAS O CORROSIVAS, ACTIVIDADES SUBTERRÁNEAS O SUBACUÁTICAS, ALPINISMO Y ESCALADA, USO DE AUTOS DEL TIPO "RZR", "RAZER", "POLARIS" O SIMILARES, PARACAIDISMO, SALTOS DESDE PUENTES O LUGARES ELEVADOS, VUELO DELTA, TAURINAS DE CUALQUIER CLASE, BOXEO, CARRERAS CON VEHÍCULOS, EMBARCACIONES O ESQUÍ Y LA PRÁCTICA PROFESIONAL DE DEPORTES.
- TT. CUALESQUIERA ACCIDENTES O TRATAMIENTOS NECESARIOS ASOCIADOS AL USO DE MOTOCICLETAS, PATINES ELECTRICOS, MOTONETAS O CUATRIMOTOS.
- UU. LA PROLONGACIÓN DE LAS ESTANCIAS HOSPITALARIAS ASÍ COMO LOS INGRESOS HOSPITALARIOS DEBIDOS A RECAÍDAS O AGRAVACIONES QUE SEAN CONSECUENCIA DE LA INTERRUPCIÓN U OMISIÓN POR PARTE DEL ASEGURADO, DE FORMA VOLUNTARIA Y DELIBERADA, NOTORIAMENTE PERJUDICIALES PARA SU SALUD Y SIN CAUSA JUSTIFICADA, DE LOS TRATAMIENTOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS O SANITARIOS QUE LE HAYAN SIDO PRESCRITOS PREVIAMENTE A CAUSA DE UN ACCIDENTE ASEGURADO EN TERMINOS DE LAS CONDICIONES DE ESTA POLIZA, NO ADMITIÉNDOSE EXPRESAMENTE COMO JUSTIFICACIÓN LAS CREENCIAS RELIGIOSAS O CULTURALES.



CONTRATO No. LPA-926096917-004-2022SAZ-002

- VV. EL EXCESO DE LA DURACIÓN DE LA HOSPITALIZACIÓN CUANDO OPCIONALMENTE EL ASEGURADO ELIJA UN TRATAMIENTO ALTERNATIVO QUE REQUIERA ESTANCIAS HOSPITALARIAS MÁS PROLONGADAS. LA COMPAÑÍA ABONARÁ ÚNICAMENTE LA INDEMNIZACIÓN CORRESPONDIENTE AL TRATAMIENTO QUE, DE ACUERDO CON EL CRITERIO COMÚNMENTE ACEPTADO POR LA PRÁCTICA MÉDICA, REQUIERA ESTANCIAS MÁS CORTAS SIENDO LA DIFERENCIA POR CUENTA DEL ASEGURADO.
- WW. TRATAMIENTOS POR COMPLICACIONES RESPIRATORIAS, LAS DE TIPO CIRCULATORIO, HEMATOLOGICAS O CUALESQUIERA OTRAS COMPLICACIONES ASOCIADAS AL COVID-19 U OTRAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES.
- XX. ACCIDENTES PERSONALES, INDEMNIZACION POR MUERTE, GASTOS MEDICOS O SERVICIOS FUNERARIOS PARA PERSONAL DOCENTE Y DIRECTORES DE ESCUELAS (COLECTIVIDAD "C")
- YY. SINIESTROS O ACCIDENTES FUERA DE VIGENCIA, FUERA DE LAS INSTALACIONES ESCOLARES O DE CUIDADO DE INFANTES MAS ALLA DE LOS 100 METROS A LA REDONDA, O AQUELLOS QUE SUCEDAN FUERA DEL CICLO ESCOLAR O EN DIAS INHABILES O FESTIVOS FUERA DE LOS DOMICILIOS DADOS DE ALTA PARA CADA INSTITUCION; SALVO LO PREVISTO EN CASO DE CONTINGENCIAS SANITARIAS (CLAUSULA 26.1.7) O LA CLÁUSULA DE LÍMITE TERRITORIAL.
- ZZ. GASTOS NO RELACIONADOS CON EL TRATAMIENTO TALES COMO PAÑUELOS, DESECHABLES, CREMAS, LOCIONES, CAJA FUERTE, SERVICIO TELEFÓNICO, TELEVISIÓN, RESTAURANTE, O CAFETERÍA, ENTRE OTROS.
- AAA. TRATAMIENTO DE RADIOTERAPIA, INHALOTERAPIA, Y/O QUIMIOTERAPIA,
- BBB. ABSOLUTAMENTE CUALQUIER TRATAMIENTO DERIVADOS DE UNA ENFERMEDAD O PADECIMIENTO COMO DEFINIDOS EN ESTA POLIZA.

8. SUMAS ASEGURADAS GLOBALES POR AÑO:

LA COMPAÑÍA ASEGURADORA SERÁ RESPONSABLE DE CUBRIR LAS SIGUIENTES SUMAS ASEGURADAS MÁXIMAS POR AÑO DE COBERTURA:

- 1er AÑO:** \$84,967,450,000 (OCHENTA Y CUATRO MIL MILLONES NOVECIENTOS SESENTA Y SIETE MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA PESOS 00/100 MONEDA NACIONAL)
- 2º AÑO:** \$84,967,450,000 (OCHENTA Y CUATRO MIL MILLONES NOVECIENTOS SESENTA Y SIETE MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA PESOS 00/100 MONEDA NACIONAL)

9. LÍMITES DE RESPONSABILIDAD.

CON INDEPENDENCIA DE LA COLECTIVIDAD DECLARADA, DEBERÁ CONSIDERARSE QUE LA OFERTA SEA BAJO LA OPCIÓN DE UN MÁXIMO DE RESPONSABILIDAD DE LA COLECTIVIDAD ASEGURADA POR LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA POR UN IMPORTE DE \$169,934,900,000.00 (CIENTO SESENTA Y NUEVE MIL, NOVECIENTOS TREINTA Y CUATRO MILLONES NOVECIENTOS MIL PESOS 00/100 MONEDA NACIONAL).

TABLA DE PRESTACIONES:

- A. **BENEFICIO POR MUERTE ACCIDENTAL O INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE** PARA LA COLECTIVIDAD "A" EXCLUSIVAMENTE: **\$ 100,000.00 (CIEN MIL PESOS 00/100 M.N.)** PAGO EN UNA SOLA EXHIIBICION POR UNICA VEZ.
- B. **BENEFICIO POR MUERTE ACCIDENTAL O INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE** PARA LA COLECTIVIDAD "B" EXCLUSIVAMENTE: **\$ 150,000.00 (CIENTO CINCUENTA MIL PESOS 00/100 M.N.)** PAGO EN UNA SOLA EXHIIBICION POR UNICA VEZ.
- C. **COBERTURA DE GASTOS MÉDICOS POR ACCIDENTE** (COLECTIVIDAD "A" Y "B" EXCLUSIVAMENTE) BAJO LA MODALIDAD DE **PAGO DIRECTO** EN HOSPITALES DE RED **HASTA \$**

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten mark]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]



CONTRATO No. LPA-926096917-004-2022SAZ-002

75,000.00 (SETENTA Y CINCO MIL PESOS 00/100 M.N.), QUEDANDO LAS DIFERENCIAS A CARGO DEL ASEGURADO, SU PADRE O TUTOR; SE EXCLUYEN PÉRDIDAS ORGÁNICAS.

- D. **GASTOS MÉDICOS POR ACCIDENTE BAJO LA MODALIDAD DE REEMBOLSO EN HOSPITALES FUERA DE RED** (COLECTIVIDAD "A" Y "B" EXCLUSIVAMENTE): **HASTA \$ 50,000.00** (CINCUENTA MIL PESOS 00/100 M.N.), QUEDANDO LAS DIFERENCIAS A CARGO DEL ASEGURADO, SU PADRE, MADRE O TUTOR O CUALQUIER OTRA PERSONA QUE EJERZA LA PATRIA POTESTAD. APLICA DEDUCIBLE PARA EVENTOS FUERA DE RED DE: **\$ 3,000.00 (TRES MIL PESOS 00/100 M.N.)** CADA Y TODA RECLAMACION.
- E. **ASISTENCIA FUNERARIA POR ACCIDENTE** (COLECTIVIDAD "A" Y COLECTIVIDAD "B" EXCLUSIVAMENTE) EN LA MODALIDAD DE PAGO DIRECTO: **HASTA \$ 20,000.00** (VEINTE MIL PESOS 00/100 M.N.), QUEDANDO LAS DIFERENCIAS A CARGO DEL ASEGURADO, SU PADRE, MADRE O TUTOR O CUALQUIER OTRA PERSONA QUE EJERZA LA PATRIA POTESTAD. ESTE BENEFICIO ES ADICIONAL A LA SUMA ASEGURADA GLOBAL Y NO CONTABILIZA COMO DEDUCCION A LA MISMA.
- F. **SERVICIO DE AMBULANCIA TERRESTRE (COLECTIVIDADES "A", "B" Y "C")**: BAJO LA MODALIDAD DE **PAGO DIRECTO EN RED: HASTA \$ 8,000.00 (OCHO MIL PESOS 00/100 M.N.)**, QUEDANDO LAS DIFERENCIAS A CARGO DEL ASEGURADO, SU PADRE, MADRE O TUTOR O CUALQUIER OTRA PERSONA QUE EJERZA LA PATRIA POTESTAD. ESTE BENEFICIO ES ADICIONAL A LA SUMA ASEGURADA GLOBAL Y NO CONTABILIZA COMO DEDUCCION A LA MISMA. NO APLICA DEDUCIBLE. EL REEMBOLSO DE GASTO POR SERVICIO DE AMBULANCIA FUERA DE RED ESTARA LIMITADO A \$ 3,000.00 (TRES MIL PESOS 00/100) POR SERVICIO; LIMITADO A 2 SERVICIOS POR ALUMNO POR AÑO ESCOLAR, POR UN MISMO ACCIDENTE.
- G. **INDEMNIZACIÓN DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN** (COLECTIVIDAD A EXCLUSIVAMENTE) 1,000 MXN POR DIA, MAXIMO QUINCE DÍAS, CON UN DEDUCIBLE DE 48 HORAS CONTINUAS (COLECTIVIDAD "A" EXCLUSIVAMENTE)
- H. **ORIENTACIÓN MEDICA TELEFÓNICA O VIRTUAL** (COLECTIVIDAD "A, B Y C")
- I. **ORIENTACIÓN PSICOLÓGICA TELEFÓNICA O VIRTUAL.** (COLECTIVIDAD "A, B Y C")
- J. **ORIENTACIÓN LEGAL EN MATERIA CIVIL O PENAL** (COLECTIVIDAD "C" EXCLUSIVAMENTE)
- K. **CONDICIÓN PARTICULAR DE TRASLADO DE COBERTURA AL HOGAR** (COLECTIVIDAD "A" "B" Y "C" POR SUS RESPECTIVAS COBERTURAS)

SUBLÍMITES APLICABLES A LA COBERTURA DE GASTOS MÉDICOS POR ACCIDENTE: (COMO PARTE DE LA SUMA ASEGURADA GLOBAL Y NO EN ADICIÓN A LA MISMA):

- A. **GASTOS MEDICOS POR INTENTO DE SUICIDIO:** LIMITADOS HASTA **25,000.00** (VEINTICINCO MIL PESOS 00/100 M.N.) POR UNA SOLA VEZ.
- B. **SESIONES DE REHABILITACIÓN FÍSICA:** HASTA **\$ 1,500.00 (MIL QUINIENTOS PESOS 00/100 M.N.) POR SESIÓN**, MÁXIMO 5 SESIONES, QUEDANDO LAS DIFERENCIAS A CARGO DEL ASEGURADO, SU PADRE, MADRE O TUTOR.
- C. PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS POR FRACTURA DE RODILLA, CODO O CLAVÍCULA, EL MONTO MÁXIMO A INDEMNIZAR ES DE **\$ 15,000.00 (QUINCE MIL PESOS 00/100 M.N.)** QUEDANDO LAS DIFERENCIAS A CARGO DEL ASEGURADO, SU PADRE, MADRE O TUTOR.
- D. PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS POR FRACTURA DE TIBIA, PERONÉ, TOBILLO, MUÑECA, O BRAZO, EL MONTO MÁXIMO A INDEMNIZAR ES DE **\$ 15,000.00 (QUINCE MIL PESOS 00/100 M.N.)** QUEDANDO LAS DIFERENCIAS A CARGO DEL ASEGURADO, SU PADRE, MADRE O TUTOR.



CONTRATO No. LPA-926096917-004-2022SAZ-002

E. PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS POR FRACTURA DE NARIZ EL MONTO MÁXIMO A INDEMNIZAR ES DE \$ **15,000.00 (QUINCE MIL PESOS 00/100 M.N.)**, QUEDANDO LAS DIFERENCIAS A CARGO DEL ASEGURADO SU PADRE, MADRE O TUTOR. NO SE CUBREN PROCEDIMIENTOS CON FINES ESTÉTICOS.

PARA FISURAS RESPECTO DE LOS INCISOS C, D Y E APLICARA EL 50% DE LOS LIMITES ANTES MENCIONADOS.

PARA FRACTURAS MÚLTIPLES QUE REQUIERAN CIRUJIA APLICARA HASTA UNO PUNTO CINCO VECES EL SUBLIMITE QUE EN SU CASO CORRESPONDA COMO ANTES DEFINIDOS PARA LOS INCISOS C, D Y E ANTERIORES. PERO SIN EXCEDER EL LIMITE MAXIMO PACTADO PARA GASTOS MEDICOS SEGÚN SE HA DEFINIDO ARRIBA PARA LAS COLECTIVIDADES A Y B.

QUEDA ACORDADO SIN EMBARGO QUE EN CUALQUIER CASO LA SUMA GLOBAL DE TODOS LOS BENEFICIOS, SUBLIMITES Y ASISTENCIAS DEL SEGURO NO PODRA EXCEDER POR ASEGURADO LA CANTIDAD DE \$100,000.00 CIEN MIL PESOS POR SUS RESPETIVOS DERECHOS DE COBERTURA.

10. **DEDUCIBLE**

NO APLICAN DEDUCIBLES PARA NINGUNO DE LOS SERVICIOS O GASTOS MEDICOS POR ACCIDENTE BAJO LA MODALIDAD DE PAGO DIRECTO A PROVEEDORES DE RED.

SIN EMBARGO, SI EL ASEGURADO MIEMBRO DE LA COLECTIVIDAD "A O B" (SU PADRE, MADRE O TUTOR O QUIEN EJERZA LA PATRIA POTESTAD) DECIDEN NO HACER USO DE LOS HOSPITALES BAJO CONVENIO (LISTA ANEXA), ENTONCES SE APLICARÁ UN DEDUCIBLE FIJO DE \$**3,000.00 (TRES MIL PESOS)** POR CADA ACCIDENTE.

INDEMNIZACIÓN DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN: DEDUCIBLE DE 48 HORAS CONTINUAS.

11. **COMUNICACIONES.** SALVO LO PREVISTO PARA ATENCIÓN TELEFÓNICA A USUARIOS MEDIANTE EL "CALL CENTER" DESIGNADO PARA TAL FIN O EL ENLACE VÍA APLICACIÓN MOVIL, TODAS LAS COMUNICACIONES A LA COMPAÑÍA DEBERÁN DIRIGIRSE POR ESCRITO A SU DOMICILIO SOCIAL SEÑALADO EN LA PÓLIZA Y EL SIGUIENTE CORREO ELECTRÓNICO rranai4@mapfre.com.mx_A LA ANA ISABEL RODRIGUEZ CON NÚMERO TELEFÓNICO 55 5169 3912. ATENCIÓN

LAS NOTIFICACIONES QUE SE DEBAN DE REALIZAR AL CONTRATANTE, ASEGURADO O BENEFICIARIOS SE DEBERÁN HACER POR ESCRITO Y DIRIGIRSE AL ÚLTIMO DOMICILIO DEL CUAL TENGA CONOCIMIENTO LA COMPAÑÍA Y EL SIGUIENTE CORREO ELECTRÓNICO rranai4@mapfre.com.mx A LA DE ANA ISABEL RODRIGUEZ CON NÚMERO TELEFÓNICO 55 5169 3912. ATENCIÓN

MODIFICACIONES. LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA Y SUS ENDOSOS, SÓLO PUEDEN MODIFICARSE PREVIO ACUERDO POR ESCRITO ENTRE EL CONTRATANTE Y LA COMPAÑÍA.

OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE. EL CONTRATANTE, DURANTE LA VIGENCIA DE ESTE CONTRATO, TIENE LAS SIGUIENTES OBLIGACIONES:

- A. LA DIFUSIÓN DE LOS BENEFICIOS DE ESTE SEGURO ENTRE LAS COLECTIVIDADES CUBIERTAS.
- B. COADYUVAR CON LA COMPAÑÍA, CUANDO ASI SE LO SOLICITE, PARA ACREDITAR EN SU CASO, LA ELEGIBILIDAD DE BENEFICIARIOS DEL SEGURO QUE PRESENTE ALGUNA RECLAMACIÓN O SOLICITUD DE SERVICIO.



CONTRATO No. LPA-926096917-004-2022SAZ-002

- C. COADYUVAR CON LA COMPAÑÍA, CUANDO ASI SEA SOLICITADO, PARA OBTENER EL CONSENTIMIENTO DE LA COLECTIVIDAD CUBIERTA PARA GOZAR DE LOS BENEFICIOS DE LA PÓLIZA QUE NECESARIAMENTE IMPLIQUEN UN CONSENTIMIENTO DEL ASEGURADO O QUIEN TENGA SU PATRIA POTESTAD.
- D. EL PAGO OPORTUNO DE PRIMAS Y AJUSTES, EN SU CASO.
- E. PROPORCIONAR LA LISTA DE PROFESORES Y DIRECTIVOS (INCLUYENDO SU NÚMERO DE FICHA Y ADSCRIPCIÓN) POR CADA UNA DE LAS ESCUELAS REGISTRADAS; EN EL ENTENDIDO DE QUE SERAN ELLOS LOS FACULTADOS PARA DAR AVISO A LA CABINA DE LA ASEGURADORA PARA REQUERIR LOS SERVICIOS DE AMBULANCIA O ATENCIÓN, PARA CUALQUIER MIEMBRO DE LA COLECTIVIDAD AFECTADA.

12. ALTAS Y BAJAS DE LA COLECTIVIDAD.

NO ES NECESARIO REALIZAR LA DECLARACIÓN DE ALTAS O BAJAS O AJUSTES POR ALTAS O BAJAS.

13. ASEGURADOS Y MOVIMIENTOS

A) REGISTRO. PARA FINES DE ACTIVACIÓN DE LAS COBERTURAS Y ASISTENCIAS PREVISTAS:

LA COMPAÑÍA Y EL ASEGURADO COADYUVARAN EN LA INTEGRACIÓN DE UN REGISTRO DE DOCENTES Y DIRECTIVOS DE LAS ESCUELAS ASEGURADAS, EL CUAL CONTARÁ, EN SU CASO, CON LA SIGUIENTE INFORMACIÓN:

- NOMBRE COMPLETO
- CURP.
- NÚMERO DE FICHA O EMPLEADO
- NOMBRE Y DIRECCIÓN DEL PLANTEL O INSTITUCIÓN A LA QUE ESTE ADSCRITO.
- NÚMERO DE CELULAR Y CORREO ELECTRÓNICO.

NO SERÁ NECESARIO EMITIR O CONTAR CON UN CERTIFICADO PARA CADA UNO DE LOS MIEMBROS DE LA COLECTIVIDAD CUBIERTA PARA GOZAR DE LOS BENEFICIOS DE LA PÓLIZA, PERO SUS NOMBRES DEBERÁN ESTAR DADOS DE ALTA EN LOS SISTEMAS DE LA ASEGURADORA PARA FINES DE SOLICITUD Y AUTORIZACIÓN DE LOS SERVICIOS.

ASI MISMO LA ASEGURADORA ACUERDA RENUNCIAR A LO ESTABLECIDO RESPECTO DE LA OBLIGACIÓN DEL CONTRATANTE DE HACER DEL CONOCIMIENTO DE LA COMPAÑÍA LA INFORMACIÓN PREVISTA EN LA FRACCIÓN I DEL ARTÍCULO 16 DEL REGLAMENTO DEL SEGURO DE GRUPO PARA LA OPERACIÓN DE VIDA Y DEL SEGURO COLECTIVO PARA LA OPERACIÓN DE ACCIDENTES Y ENFERMEDADES.

14. REPORTE DE MOVIMIENTOS.

EL CONTRATANTE NO TENDRÁ OBLIGACIÓN DE REPORTAR POR ESCRITO LOS MOVIMIENTOS DE ALTA O BAJA DE ESTUDIANTES ASEGURADOS PARA FORMAR PARTE DE LA COLECTIVIDAD CUBIERTA, SIEMPRE QUE LA PERSONA CUMPLA CON LOS CRITERIOS DE ELEGIBILIDAD Y SE ENCUENTRE DENTRO DE LA VIGENCIA DE UNA PÓLIZA QUE SE ENCUENTRE AL CORRIENTE EN PAGOS DE PRIMA. SE ACUERDA SIN EMBARGO QUE PARA LA ACTIVACIÓN DE LOS SERVICIOS O COBERTURAS DE SEGURO SERÁ NECESARIO QUE EL DOCENTE O DIRECTIVO ESTE DADO DE ALTA COMO PARTE DE LA COLECTIVIDAD DE PROFESORES Y DIRECTORES AUTORIZADOS.

SE ACUERDA QUE LA PROTECCIÓN Y POR ENDE EL REEMBOLSO DE SINIESTROS Y DISPONIBILIDAD DE SERVICIOS QUEDA CONDICIONADO A LA CONFIRMACIÓN DE ELEGIBILIDAD POR PARTE DE LA COMPAÑÍA CONFORME A LOS CRITERIOS PACTADOS Y LAS PRUEBAS QUE EN TAL CASO QUEDA FACULTADA PARA PEDIR DURANTE EL SERVICIO. NO OBSTANTE, LO ANTERIOR EN CASO DE



CONTRATO No. LPA-926096917-004-2022SAZ-002

EMERGENCIA QUE PONGA EN RIESGO LA VIDA, NO SE PODRA CONDICIONAR EL SERVICIO O COBERTURA A ACREDITAR PREVIAMENTE EL DERECHO DE ELIGIBILIDAD SIEMPRE QUE i) EL REPORTESE HAGA POR LOS PROFESORES O DIRECTIVOS QUE ESTEN DADOS DE ALTA, ii) QUE EL REPORTE DEL ACCIDENTE SE HAGA EN LOS HORARIOS Y DIAS HÁBILES DE LA INSTITUCIÓN, Y III) EL SERVICIO REQUERIDO CORRESPONDA A LA UBICACIÓN DADA DE ALTA PREVIA DECLARACIÓN POR EL AREA CONTRATANTE.

NO SERÁ CONDICIÓN PRECEDENTE PARA ESTAR ASEGURADO EL QUE EL CONTRATANTE NOTIFIQUE POR ESCRITO A LA COMPAÑÍA LOS NUEVOS INGRESOS DE A LA COLECTIVIDAD "A", COLECTIVIDAD "B" O COLECTIVIDAD "C" SEGÚN CORRESPONDA.

SALVO LO PREVISTO EN LA CLÁUSULA 27.1.8 **CONDICION PARTICULAR DE TRASLADO DE COBERTURA**, LA BAJA DE UN ASEGURADO ES EFECTIVA AL MOMENTO DE QUE ABANDONE SUSESTUDIOS O SE SUSPENDA LA ASISTENCIA A LA INSTITUCIÓN DE QUE SE TRATE POR UN PERIODO MAYOR A 30 DÍAS (SALVO EN CASO QUE SE ACREDITE ENFERMEDAD O ACCIDENTE), SIN QUE PARA ELLO DEBA SER NOTIFICADA A LA ASEGURADORA.

15. **EDAD.** PARA EFECTOS DE ESTE SEGURO, SE CONSIDERA COMO EDAD DE LOS MIEMBROS DE LA COLECTIVIDAD, LOS AÑOS (O EN SU CASO DÍAS) CUMPLIDOS QUE TENGA A LA FECHA DE INICIO DE VIGENCIA DE LA PÓLIZA O DE CUALQUIERA DE SUS RENOVACIONES.

LA EDAD DECLARADA POR EL ASEGURADO PODRÁ COMPROBARSE FEHACIENTEMENTE, UNA SOLA VEZ, CUANDO ASÍ LO CONSIDERE CONVENIENTE LA COMPAÑÍA.

CUANDO SE COMPRUEBE QUE HUBO INEXACTITUD EN LA INDICACIÓN DE LA EDAD DEL ASEGURADO O LOS REQUISITOS DE ELEGIBILIDAD, LA COMPAÑÍA NO PODRÁ RESCINDIR EL CONTRATO, PERO SI LIMITAR PRESTACIONES O NEGAR LA COBERTURA AL BENEFICIARIO EN CUESTIÓN POR ESTAR FUERA DE LOS LÍMITES DE ADMISIÓN PACTADOS POR LAS PARTES, Y SE APLICARÁN LAS SIGUIENTES REGLAS:

- A. CUANDO A CONSECUENCIA DE LA INDICACIÓN INEXACTA DE EDAD, SE PAGARE UNARECLAMACIÓN, LA OBLIGACIÓN DE LA COMPAÑÍA CONTABILIZARÁ DICHO PAGO COMO UNA PRIMA ADICIONAL Y SERÁ INCLUIDA COMO TAL EN LAS CUENTAS Y RECIBOS CORRESPONDIENTES.
- B. LA COMPAÑÍA TENDRÁ DERECHO A REPETIR EN CONTRA DEL BENEFICIARIO O CONTRATANTE LO QUE HUBIERE PAGADO DE MÁS SIN EL COBRO DE INTERES ALGUNO;
- C. SI HUBIESE UNA RECUPERACIÓN DE DICHO MONTO ESTA SERÁ ACREDITADA AL 100% A LACUENTA DEL CONTRATANTE.
- D. SI CON POSTERIORIDAD A LA OCURRENCIA DE UN SINIESTRO SE DESCUBRIERA QUE FUE INCORRECTA LA EDAD MANIFESTADA AL MOMENTO DE SOLICITAR EL SERVICIO, PERO ÉSTA SE ENCUENTRA DENTRO DE LOS LÍMITES DE ADMISIÓN AUTORIZADOS, LA COMPAÑÍA ESTARÁ OBLIGADA A OTORGAR EL SERVICIO / COBERTURA.

16. **EDAD ELEGIBLE.**

CONDICIONES DE ELEGIBILIDAD PARA LA **COLECTIVIDAD "A"**, SEGÚN CORRESPONDA.

MÍNIMA: 90 DÍAS DE NACIDO

MÁXIMA: 16 AÑOS CUMPLIDOS O TERCERO DE SECUNDARIA.

CONDICIONES DE ELEGIBILIDAD PARA LA COLECTIVIDAD "B".

MÍNIMA: 16 AÑOS DE EDAD O PRIMERO DE PREPARATORIA O SU EQUIVALENTE

MÁXIMA: 26 AÑOS DE EDAD

CONDICIONES DE ELEGIBILIDAD PARA LA COLECTIVIDAD "C".

NO APLICA



CONTRATO No. LPA-926096917-004-2022SAZ-002

17.1 QUEDA ENTENDIDO SIN EMBARGO QUE, SI DURANTE LA VIGENCIA UN ASEGURADO LLEGARA A EXCEDER LA EDAD ELEGIBLE DE ASEGURAMIENTO, DICHO INDIVIDUO PERMANECERÁ ASEGURADO HASTA EL TÉRMINO DEL CICLO ESCOLAR EN QUE ESTE INSCRITO O LA FECHA DE TÉRMINO DE LA ANUALIDAD DE LA PÓLIZA, LO QUE OCURRA PRIMERO.

17. INDEMNIZACIÓN AL PROVEEDOR

SALVO LO PREVISTO PARA LOS SERVICIOS DE PAGO DIRECTO DENTRO DE LA RED DE PROVEEDORES AUTORIZADOS, LA COMPAÑÍA SÓLO PAGARÁ LOS HONORARIOS DE MÉDICOS Y DE ENFERMERAS, TITULADOS Y LEGALMENTE AUTORIZADOS PARA EL EJERCICIO DE SU PROFESIÓN, SIEMPRE Y CUANDO HAYAN PARTICIPADO ACTIVA Y DIRECTAMENTE EN LA CURACIÓN O RECUPERACIÓN DEL ASEGURADO. DE IGUAL MANERA, LA COMPAÑÍA SÓLO PAGARÁ LOS GASTOS DE INTERNACIÓN EN SANATORIOS, HOSPITALES O CLÍNICAS DEBIDAMENTE AUTORIZADOS, ASÍ COMO LAS FACTURAS POR MEDICAMENTOS **EXCLUSIVAMENTE** DENTRO DEL HOSPITAL, ANÁLISIS DE LABORATORIO Y GABINETE PRESCRITOS POR EL MÉDICO TRATANTE, CON TODOS LOS REQUISITOS FISCALES CORRESPONDIENTES.

LOS COSTOS DE HOSPITALES, CLÍNICAS O MÉDICOS QUE ESTÉN EN CONVENIO CON LA COMPAÑÍA, SERÁN CUBIERTOS CON BASE EN LOS TABULADORES PACTADOS PREVIAMENTE CON ELLOS POR LA ASEGURADORA.

PARA LOS HOSPITALES, CLÍNICAS O MÉDICOS QUE NO ESTÉN EN CONVENIO CON LA COMPAÑÍA, LOS COSTOS SERÁN CUBIERTOS CON BASE AL GASTOS USUAL Y ACOSTUMBRADO.

EN TODOS LOS CASOS, LA COMPAÑÍA PAGARÁ, PREVIA COMPROBACIÓN Y UNA VEZ SUPERADO EL DEDUCIBLE ESTABLECIDO (EN SU CASO), HASTA POR LA SUMA ASEGURADA CONTRATADA, SIEMPRE QUE EL GASTO MÉDICO SE ORIGINE DENTRO DE LOS 5 DÍAS SIGUIENTES A LA FECHA DE HABER OCURRIDO EL ACCIDENTE Y DURANTE UN PERIODO MÁXIMO DE 180 DÍAS CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA EN QUE SE EROGUE EL PRIMER GASTO.

18. ENTREGA DE DOCUMENTACIÓN CONTRACTUAL.

LA COMPAÑÍA SE OBLIGA A ENTREGAR AL CONTRATANTE LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y CONDICIONES GENERALES, ASÍ COMO CUALQUIER OTRO DOCUMENTO QUE CONTENGA LOS DERECHOS Y OBLIGACIONES DE LAS PARTES, DENTRO DE LOS 30 DÍAS NATURALES SIGUIENTES AL DE LA CONTRATACIÓN, A TRAVÉS DEL MEDIO ELEGIDO POR EL CONTRATANTE.

LOS MEDIOS DE ENTREGA SERÁN:

- POR CORREO CERTIFICADO, EN DOMICILIO PROPORCIONADO POR EL CONTRATANTE
- POR CORREO ELECTRÓNICO, A LA DIRECCIÓN DE EMAIL PROPORCIONADA POR EL CONTRATANTE
- O LO PODRÁ SUBIR EN UNA PÁGINA ELECTRÓNICA DE INTERNET, PARA QUE EL ASEGURADO PUEDA ACCESAR A DICHA INFORMACIÓN.

EN CASO DE QUE EL CONTRATANTE NO RECIBA LA DOCUMENTACIÓN CONTRACTUAL EN EL PLAZO SEÑALADO O REQUIERA UN DUPLICADO O CUALQUIER MODIFICACIÓN A LA MISMA DEBERÁ SOLICITARLO A LA COMPAÑÍA.

CUANDO ASÍ SEA REQUERIDO CASO POR CASO, EL CONTRATANTE ESTÁ OBLIGADO A ENTREGAR A CADA UNO DE LOS MIEMBROS DE LA COLECTIVIDAD QUE LO SOLICITE VIA EL CONTRANTE, UN CERTIFICADO INDIVIDUAL, ASÍ COMO CUALQUIER OTRO DOCUMENTO QUE CONTENGA LOS DERECHOS Y OBLIGACIONES DERIVADOS DE ESTE CONTRATO, NO OBSTANTE, LO ANTERIOR, CUALQUIER MIEMBRO DE LA COLECTIVIDAD CUBIERTA PODRÁ REQUERIR A LA COMPAÑÍA UN DUPLICADO DE DICHS DOCUMENTOS, DE ACUERDO A LO ESTABLECIDO EN EL PÁRRAFO ANTERIOR.



CONTRATO No. LPA-926096917-004-2022SAZ-002

SI EL CONTENIDO DE LA PÓLIZA O SUS MODIFICACIONES NO CONCORDAREN CON LA OFERTA ACORDADA, EL CONTRATANTE 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. ESTE DERECHO SE HACE EXTENSIVO AL CONTRATANTE.

19. CERTIFICADOS DE ALTA.

NO ES NECESARIO ELABORAR CERTIFICADOS DE ALTA, BAJA O MODIFICACIÓN, YA QUE LA PÓLIZA NO ESTÁ BASADA BAJO LA MODALIDAD DE DECLARACIÓN DE ASEGURADOS.

20. CENTRO DE ATENCIÓN TELEFÓNICA

POLITICAS DEL CENTRO DE ATENCIÓN TELEFÓNICA

- LOS MEDIOS PARA RECIBIR UNA SOLICITUD SON:
 - TELÉFONO (20 SEGUNDOS)
 - CORREO (24 HORAS)
 - APPS/ HYPERVINCULOS
- LA TRAMITACIÓN DE LAS ASISTENCIAS DEBE DE SER DIRECTAMENTE EN EL SISTEMA DE GESTION ASIGNADO POR EL PROVEEDOR.
- TODAS LAS INCONFORMIDADES DEL USUARIO DETECTADAS EN LA OPERACIÓN, SE DEBERÁN REGISTRAR EN EL SISTEMA DE GESTION ASIGNADO POR EL PROVEEDOR COMO RECLAMACION.
- TODAS LAS QUEJAS COMUNICADAS POR EL USUARIO DURANTE TODO EL PROCEDIMIENTO SERÁN CANALIZADAS AL PROCEDIMIENTO DE QUEJAS.
- SE DEBERÁ DAR SEGUIMIENTO Y CIERRE A TODAS LAS ASISTENCIAS DEJÁNDOLO DOCUMENTADO EN EL SISTEMA DE GESTION.
- EN CASO DE QUE EL SERVICIO PUDIERA GENERAR ALGÚN EXCEDENTE SE DEBERÁ INFORMAR AL CLIENTE PARA OBTENER LA ACEPTACIÓN DEL COBRO.
- EN CASO DE NO DAR EL SERVICIO, A CAUSA DE FALTA DE EQUIPO ESPECIFICO, INSUFICIENCIA O DEFICIENCIA EN LA RED DE PROVEEDORES ESTE SE OFRECERÁ POR REEMBOLSO, INCLUYENDO EL PAGO DE INTERESES O CARGO ADICIONALES POR PAGO CON TARJETA DE CREDITO POR PARTE DEL AFECTADO

21. SOLICITUDES DE REEMBOLSO

GESTIÓN DE PAGO DEL (LOS) SERVICIO (S) NO PROPORCIONADOS POR RAZONES DE FUERZA MAYOR O POR CAUSAS IMPUTABLES A LA COMPAÑÍA DE ASISTENCIA, ASÍ COMO EN LOS CASOS QUE EL ASEGURADO / USUARIO O BENEFICIARIO NO PUDO CONTACTAR CON LA COMPAÑÍA DE ASISTENCIA, O NO CONOCÍA EL BENEFICIO DE ASISTENCIA,

LA COMPAÑÍA DE ASISTENCIA PREVIA SOLICITUD Y ENTREGA DE LA DOCUMENTACION RESPECTIVA POR PARTE DEL AFECTADO REALIZARA EL PAGO DE REEMBOLSOS EN UN PLAZO MAXIMO DE 25 DIAS A PARTIR DE LA RECEPCION COMPLETA DE LA DOCUMENTACION, INCLUYENDO EN SU CASO, EL PAGODE INTERESES POR CONCEPTO DEL MONTO QUE FUESE PAGADO CON UNA TARJETA DE CREDITO POREL PERIODO QUE RESULTE ENTRE LA FECHA DEL GASTO Y LA FECHA EFECTIVA DEL REEMBOLSO POR PARTE DE LA ASEGURADORA

22. SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN

LA COMPAÑÍA Y EL CONTRATANTE CONVENDRÁN EL SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN MEDIANTE EL CUAL OPERARÁ ESE CONTRATO DE SEGURO.

EN LOS CASOS EN QUE DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA, SE REQUIERA QUE LA SUMA ASEGURADA PARA ALGÚN MIEMBRO DE LA COLECTIVIDAD "A" CUBIERTA SEA MAYOR A LA SUMA ASEGURADA MÁXIMA PACTADA PARA CADA ASEGURADO, EL CONTRATANTE LO DEBERÁ SOLICITAR POR ESCRITO A



CONTRATO No. LPA-926096917-004-2022SAZ-002

LA COMPAÑÍA, QUIEN PODRÁ AMPLIAR LA SUMA ASEGURADA HASTA 50% PARA DICHO CASO ESPECÍFICO SIN COBRO DE PRIMA ADICIONAL, SIEMPRE Y CUANDO LA SINIESTRALIDAD ACUMULADA DE LA POLIZA NO EXCEDA DEL 60% CON RESPECTO A LA PRIMA AL MOMENTO DE DICHA SOLICITUD. EN CASO CONTRARIO LA PRIMA ADICIONAL QUE RESULTE POR DICHO AUMENTO SE AGREGARA AL ESTADO DE CUENTA FINAL AL TÉRMINO DEL AÑO Y SERÁ PROPORCIONAL AL GASTO EJERCIDO EN EXCESO.

PARA FINES DE APROBACIÓN DE LA AMPLIACIÓN DE LA SUMA ASEGURADA, LA ASEGURADORA PODRÁ EXIGIR DENTRO DE LOS 10 DÍAS SIGUIENTES A LA SOLICITUD, REQUISITOS MÉDICOS U OTROS PARA JUSTIFICAR EL AUMENTO DE LA SUMA ASEGURADA REQUERIDA; EN CASO DE QUE NO SE LE ENTREGUEN A LA COMPAÑÍA LOS REQUISITOS SEÑALADOS, EL MIEMBRO DE LA COLECTIVIDAD CUBIERTA QUEDARÁ AMPARADO BAJO LAS MISMAS CONDICIONES QUE EL RESTO DE LA COLECTIVIDAD.

CUANDO LA COMPAÑÍA HAYA EXIGIDO REQUISITOS A QUE SE REFIERE EL PÁRRAFO ANTERIOR, CONTARÁ CON 7 DÍAS NATURALES CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA EN QUE SE HAYAN CUMPLIDO DICHS REQUISITOS PARA RESOLVER LA ACEPTACIÓN O NO DE AUMENTAR LA SUMA ASEGURADA PARA DICHA PERSONA COMO HAYA SIDO REQUERIDA.

23. AJUSTE DE PRIMAS POR ALTAS O BAJAS DE LA COLECTIVIDAD.

NO HABRÁ AJUSTES EN PRIMAS POR MOTIVOS DE INCREMENTO O DISMINUCIÓN GENERAL EN EL NUMERO DE ESTUDIANTES O PROFESORES DE LA COLECTIVIDAD ASEGURADA.

24. INGRESO EN LA COLECTIVIDAD ASEGURADA

LAS PERSONAS QUE INGRESEN A LA COLECTIVIDAD ASEGURADA CON POSTERIORIDAD A LA CELEBRACIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO Y QUE CUMPLAN CON LOS CRITERIOS DE ELEGIBILIDAD QUEDARÁN AUTOMÁTICAMENTE ASEGURADAS CON LAS MISMAS CONDICIONES EN QUE FUE CONTRATADA LA PÓLIZA SIN QUE MEDIE PREVIA NOTIFICACION O APROBACION POR PARTE DE LA ASEGURADORA

25. REQUISITOS ESPECÍFICOS PARA CIERTOS BENEFICIOS.

SERVICIOS DE AMBULANCIA. EL PAGO DE ESTA ASISTENCIA SE REALIZARÁ DE MANERA DIRECTA A LA RED DE PROVEEDORES BAJO CONVENIO. EN CASO DE QUE NO SE TENGA UNA AMBULANCIA DISPONIBLE EL COSTO INCURRIDO SE REALIZARA POR REEMBOLSO AL ASEGURADO O QUIEN LO HAYA INCURRIDO Y PRESENTE EL RECIBO CORRESPONDIENTE SUJETO AL SUBLÍMITE PREVISTO EN PÓLIZA PARA ESTE SERVICIO.

ASISTENCIA DE GASTOS FUNERARIOS POR ACCIDENTE. EL PAGO DE ESTA ASISTENCIA SE REALIZARÁ DE MANERA DIRECTA A LA AGENCIA FUNERARIA DE LA RED. EN CASO DE NO CONTAR CON UN PROVEEDOR DISPONIBLE EN SITIO, SE ACORDARÁ CON LA AGENCIA FUNERARIA Y SE REALIZARÁ EL PAGO EN UN PLAZO NO MAYOR A LAS 48 HORAS POSTERIORES A LA SOLICITUD DEL SERVICIO Y RECEPCIÓN DE LA DOCUMENTACIÓN COMPLETA O MEDIANTE REEMBOLSO CUANDO EXISTAN CONDICIONES QUE DIFICULTEN EL PAGO DIRECTO. SUJETO AL SUBLÍMITE PREVISTO EN PÓLIZA PARA ESTE SERVICIO.

EN CUALQUIER CASO, SE DEBERÁN REUNIR LOS SIGUIENTES REQUISITOS:

- FORMATO DE RECLAMACIÓN EL CUAL SERÁ PROPORCIONADO POR LA COMPAÑÍA ASEGURADORA.
- NUMERO DE MATRICULA, ALTA O INSCRIPCIÓN A LA ESCUELA, O EN SU DEFECTO CREDENCIAL O ALGÚN OTRO DOCUMENTO DE LA INSTITUCIÓN QUE ACREDITE LA ASISTENCIA REGULAR A DICHA INSTITUCIÓN (INCLUYENDO EL ULTIMO REPORTE DE CALIFICACIONES).
- CERTIFICADO ORIGINAL DE DEFUNCIÓN (SOLO EN CASO DE FALLECIMIENTO).
- COPIA DE IDENTIFICACIÓN DEL ALUMNO O INFANTE, O A FALTA DE ESTA COPIA DEL ACTA DE NACIMIENTO.



CONTRATO No. LPA-926096917-004-2022SAZ-002

- EN EL CASO DE REEMBOLSO EXCLUSIVAMENTE, COPIA DE IDENTIFICACIÓN OFICIAL DE LOS PADRES O TUTORES; EN EL CASO DE TUTORES, DOCUMENTO QUE ACREDITE LA TUTELA O A FALTA DE ESTE, MANIFESTACIÓN ESCRITA EN TEXTO LIBRE CON LA MOTIVACIÓN FUNDADA CORRESPONDIENTE.
- EN CASO DE HABERSE PAGADO CON TARJETA DE CREDITO, COPIA DE DOCUMENTO BANCARIO QUE AGREDITE E
- COMPROBANTE DE DOMICILIO DENTRO DEL ESTADO DE SONORA DEL MENOR ASEGURADO CON UNA ANTIGÜEDAD NO MAYOR A TRES MESES.
- EN EL CASO DE REEMBOLSO, ENCABEZADO DEL ESTADO DE CUENTA BANCARIO DE LA AGENCIA FUNERARIA A LA QUE SE DEBERÁ REALIZAR EL PAGO CORRESPONDIENTE, O, EN SU CASO, COPIA DEL ESTADO BANCARIO O TARJETA DE DEBITO DEL PADRE O TUTOR DONDE SE DEBERÁ DEPOSITAR EL MONTO CORRESPONDIENTE A DICHA ASISTENCIA.

26. **COBERTURAS Y SERVICIOS AMPARADOS**

COBERTURAS Y ASISTENCIAS.

BENEFICIO POR MUERTE ACCIDENTAL O INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE PARA COLECTIVIDADES "A" Y "B" EXCLUSIVAMENTE

COBERTURA DE GASTOS MÉDICOS POR ACCIDENTE (COLECTIVIDADES "A" Y "B" EXCLUSIVAMENTE)

ASISTENCIA FUNERARIA POR ACCIDENTE PARA COLECTIVIDADES "A" Y "B" EXCLUSIVAMENTE.

SERVICIO DE AMBULANCIA TERRESTRE (COLECTIVIDADES "A, B Y C")

ORIENTACIÓN MEDICA TELEFÓNICA O VIRTUAL (COLECTIVIDADES "A, B Y C")

ORIENTACIÓN PSICOLÓGICA TELEFÓNICA O VIRTUAL. (COLECTIVIDADES "A, B Y C")

ORIENTACIÓN LEGAL EN MATERIA CIVIL O PENAL (COLECTIVIDAD "C" EXCLUSIVAMENTE)

CONDICION PARTICULAR DE TRASLADO DE COBERTURA (COLECTIVIDADES "A, B" Y "C" POR SUS RESPECTIVAS COBERTURAS)

EL PRESENTE CONTRATO AMPARA LAS COBERTURAS CONTRATADAS AQUÍ DEFINIDAS HASTA POR LA RESPONSABILIDAD MÁXIMA DE LA COMPAÑÍA INDICADA COMO UN MONTO DE LA SUMA ASEGURADA CONTRATADA.

BENEFICIO POR MUERTE ACCIDENTAL O INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE PARAMENORES (COLECTIVIDADES "A Y B" EXCLUSIVAMENTE).

ESTE BENEFICIO SE OTORGARÁ UNA SOLA VEZ Y EN UNA SOLA EXHIBICIÓN DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA A LA MADRE O PADRE DEL MENOR EXCLUSIVAMENTE EN CASO DE **MUERTE ACCIDENTAL O INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE PARA MENORES** PREVIA ACREDITACION DE LA PATRIA POTESTAD Y DE LA CONDICION DE INVALIDEZ PARA EL PAGO DEL BENEFICIO Y SIEMPRE QUE EL MENOR CUMPLA CON LOS CRITERIOS DE ELIGIBILIDAD DEFINIDOS EN ESTA PÓLIZA.

PRUEBAS PARA LA COBERTURA DE INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE

PARA DETERMINAR EL ESTADO DE INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE DEL ASEGURADO AFECTADO LA ASEGURADORA SE RESERVA EL DERECHO DE NOMBRAR UN MEDICO DICTAMINADOR A QUIEN SE LE DEBERA PRESENTAR LA HISTORIA CLINICA DEL ASEGURADO Y EL DICTAMEN EMITIDO POR UN MÉDICO CERTIFICADO DE CUALQUIER INSTITUCION DE SALUD PUBLICA O POR UN MEDICO PARTICULAR CERTIFICADO EN LA ESPECIALIDAD QUE HAYA DADO ORIGEN A LA INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE. UNA VEZ DICTAMINADO POR EL MEDICO DE LA ASEGURADORA EL ESTADO DE INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE, SE PROCEDERA AL PAGO DEL BENEFICIO.



CONTRATO No. LPA-926096917-004-2022SAZ-002

EN CASO DE QUE EL ASEGURADO NO SE PRESENTE CON EL MÉDICO QUE LA ASEGURADORA HA DETERMINADO PARA VALIDAR EL ESTADO DE INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE, A EFECTO DE QUE ESTE EMITA SU DICTAMEN PARA CORROBAR DICHA CONDICIÓN, SE ENTENDERÁ QUE EL ASEGURADO ACEPTA EL RECHAZO A LA INDEMNIZACIÓN.

COBERTURA DE GASTOS MÉDICOS POR ACCIDENTE

EN CASO DE UNA EMERGENCIA MÉDICA SUFRIDA POR ALGUN MIEMBRO DE LAS COLECTIVIDADES "A Y B" COMO CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE INDEMNIZABLE AL AMPARO DE LAS CONDICIONES DE ESTA PÓLIZA, LA ASEGURADORA REALIZARÁ LA GESTIÓN, COORDINACIÓN Y PAGO DE SERVICIOS MÉDICOS AUXILIARES Y AMBULATORIOS QUE SE REQUIERAN EN LA ATENCIÓN DEL TITULAR, CONFORME A LOS LÍMITES ESTABLECIDOS EN LA TABLA DE PRESTACIONES.

SI COMO CONSECUENCIA DIRECTA DE UNA EMERGENCIA MÉDICA (ACCIDENTE O ENFERMEDAD) DE ALGUN MIEMBRO DE LAS COLECTIVIDADES "A Y B", LA RED DE LA ASEGURADORA CONSIDERA QUE DEBA SOMETERSE A SERVICIOS AUXILIARES O AMBULATORIOS, LA ASEGURADORA SE HARÁ CARGO DE LA COORDINACIÓN Y PAGO AL PRESTADOR DE RED POR ESTOS CONCEPTOS HASTA AGOTAR EL LÍMITE DE LA ASISTENCIA.

CONDICIONES DE OPERACIÓN Y/O RECLAMACIONES:

- SE DARÁ EL SERVICIO SOLO SI HAY COMUNICACIÓN CON LA ASEGURADORA DENTRO DE LAS 24 HORAS SIGUIENTES AL EVENTO.
- EL EVENTO HA DE PRODUCIRSE DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO, DENTRO DE LAS INSTALACIONES DE LA ESCUELA O GUARDERIA COMO PREVISTO EN LAS CONDICIONES DE ESTA PÓLIZA.

RESTRICCIONES PARTICULARES DE USO:

EN ADICIONA A LAS EXCLUSIONES GENERALES PREVISTAS EN ESTA PÓLIZA, SE ACUERDA LO SIGUIENTE:

- SOLO APLICA PARA AQUELLOS SERVICIOS DIRIGIDOS A PREVENIR O RESTAURAR LA SALUD, A TRAVÉS DE ACCIONES QUE SE REALICEN EN BENEFICIO DEL MIEMBRO DE LA COLECTIVIDAD "A Y B", MEDIANTE EL PAGO DE UNA CANTIDAD DE DINERO A LA RED DE PROVEEDORES O EL HOSPITAL QUE EN SU CASO SEA AUTORIZADO POR LA ASEGURADORA PARA BRINDAR LA ATENCIÓN
- NO APLICA PARA ENFERMEDADES PREEXISTENTES, CONGÉNITAS Y/O RECURRENTES, CONOCIDAS POR EL AFECTADO O SUS FAMILIARES DIRECTOS (PADRE, MADRE O TUTOR), ASÍ COMO TAMBIÉN SUS CONSECUENCIAS Y AGUDIZACIONES. MISMAS QUE PUEDAN SER DETERMINADAS POR LA ASEGURADORA
- LOS INSUMOS DE ÓRTESIS COMO BOTA WALKER, BOTA DE REHABILITACIÓN, CAMINADOR DARCO, DAONSA Y SIMILARES, SE CUBRIRÁN AL TOPE MÁXIMO DE \$ 3,000.00 (TRES MIL PESOS 00/100) QUEDANDO LAS DIFERENCIAS A CARGO DEL ASEGURADO.
- TANTO LOS ACCIDENTES RELACIONADOS CON RODILLA Y NARIZ, ASÍ COMO LOS INSUMOS DE ORTESIS INDICADOS EN EL PÁRRAFO ANTERIOR, TENDRÁN SUMA ASEGURADA LIMITADA DE ACUERDO CON LO INDICADO EN LOS SUBLÍMITES BAJO LA PRESENTE PÓLIZA.
- PARA LOS PROCEDIMIENTOS POR LESIONES EN COLUMNA, NARIZ Y ARTROSCOPIAS QUE SE ATIENDAN BAJO LA MODALIDAD DE REEMBOLSO, LA ASEGURADORA TENDRÁ LA FACULTAD DE SOLICITAR UNA SEGUNDA OPINIÓN DE UN MÉDICO INDEPENDIENTE ESPECIALISTA EN LA



CONTRATO No. LPA-926096917-004-2022SAZ-002

MATERIA, CUYO COSTO CORRERÁ A CARGO DE LA COMPAÑÍA SIENDO EL DICTAMEN DE ESTE ÚLTIMO EL QUE PREVALECE SOBRE CUALQUIER OTRO.

- SI EL ASEGURADO NO REQUIERE O ACREDITA LA NECESIDAD DE TRATAMIENTO MÉDICO O INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA, SER HOSPITALIZADO O HACER USO DE SERVICIOS DE ENFERMERA, AMBULANCIA, COMO CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE OCURRIDO DURANTE LA VIGENCIA DE ESTA COBERTURA, SU DERECHO SE DARA POR CONCLUIDO SIN OBLIGACIÓN ALGUNA PARA LA COMPAÑÍA.
- SI AL MOMENTO DE LA RECLAMACIÓN, LA COBERTURA DE REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS POR ACCIDENTE ESTUVIERA AMPARADA TOTAL O PARCIALMENTE POR OTROS U OTRAS ASEGURADORAS, EL ASEGURADO NO PODRÁ RECIBIR MÁS DEL 100% DE LOS GASTOS REALES INCURRIDOS, YA SEA POR UN SEGURO O POR LA SUMA DE VARIOS. ES OBLIGACIÓN DEL ASEGURADO PRESENTAR COPIAS DE PAGOS Y FINIQUITOS QUE LE HAYAN EXPEDIDO EN OTRAS ASEGURADORAS CON RELACIÓN AL SINIESTRO RECLAMADO.
- EN LOS TÉRMINOS DE ESTA PÓLIZA, QUEDA ENTENDIDO QUE EN CASO DE URGENCIA QUE PONGA EN RIESGO LA VIDA EL ASEGURADO NO ELIGE VOLUNTARIAMENTE EL HOSPITAL, PERO PODRÁ SOLICITAR EL CAMBIO, UNA VEZ QUE EL PACIENTE HAYA SIDO ESTABILIZADO; CON EL OBJETO CONTINUAR RECIBIENDO ATENCIÓN MÉDICA PARA LA RECUPERACIÓN Y RESTABLECIMIENTO DE SU SALUD A CONSECUENCIA DEL ACCIDENTE CUBIERTO HASTA AGOTAR LA SUMA ASEGURADA CONTRATADA.

QUEDA ACORDADO, EN CUALQUIER CASO, QUE LA COMPAÑÍA NO SERÁ RESPONSABLE DE CUALQUIER PRÁCTICA O ATENCIÓN MÉDICA POR CUALQUIER RESPONSABILIDAD PROFESIONAL, LEGAL, MORAL, O DE CUALQUIER OTRO TIPO CON MOTIVO DE DICHA ATENCIÓN MÉDICA POR LOS MEDICOS U HOSPITALES TRATANTES.

26.1.3. ASISTENCIA FUNERARIA POR ACCIDENTE

ESTE BENEFICIO SE OTORGA PARA CADA INTEGRANTE DE LAS COLECTIVIDADES "A Y B" EXCLUSIVAMENTE Y CONSISTE EN OFRECER MEDIANTE LA MODALIDAD DE PAGO DIRECTO A PROVEEDORES DE RED, Y, HASTA EL MONTO DE **\$20,000.00 (VEINTE MIL PESOS 00/100)**, INCLUYENDO LOS SIGUIENTES SERVICIOS:

LA ASEGURADORA GESTIONARÁ LOS SERVICIOS DE PROTECCIÓN QUE CUBREN LOS GASTOS POR SERVICIOS FUNERARIOS BÁSICOS QUE SE ESPECIFICAN.

EL SERVICIO NO REQUIERE DE DESEMBOLSO ALGUNO AL MOMENTO DEL EVENTO Y ESTÁ COMPUESTO POR LOS SIGUIENTES SERVICIOS:

- ATENCIÓN Y ASESORÍA LAS 24 HORAS LOS 365 DÍAS DEL AÑO.
- UN PRIMER TRASLADO EN CARROZA PARA RECOGER EL CUERPO YA SEA DEL HOSPITAL O DOMICILIO HACIA LA AGENCIA FUNERARIA O DOMICILIO DENTRO DE LA LOCALIDAD.
- ARREGLO ESTÉTICO DEL CUERPO (MAQUILLAR Y VESTIR).
- ATAÚD BÁSICO ECONÓMICO.
- SALA DE VELACIÓN BÁSICA.
- EL SERVICIO DE VELACIÓN CON SUS IMPLEMENTOS PARA OTORGARSE A DOMICILIO, SIN COSTO ADICIONAL.
- ASESORÍA PARA REALIZAR TRÁMITES PARA OBTENER LOS PERMISOS CORRESPONDIENTES Y LEVANTAR EL ACTA DE DEFUNCIÓN ANTE EL C. JUEZ DEL REGISTRO CIVIL (SIEMPRE Y CUANDO EXISTA ESTA DEPENDENCIA EN LA LOCALIDAD Y SE ENTREGUE EL CERTIFICADO MÉDICO CORRESPONDIENTE).
- UN SEGUNDO TRASLADO DEL CUERPO, DE LA CAPILLA O DOMICILIO, HACIA EL CEMENTERIO O CREMATARIO DENTRO DE LA LOCALIDAD EN DONDE SE PRESENTÓ EL FALLECIMIENTO.



CONTRATO No. LPA-926096917-004-2022SAZ-002

- SERVICIO DE EMBALSAMADO.

CONDICIONES DE OPERACIÓN Y/O RECLAMACIONES

1. SE DEBE DE NOTIFICAR EL DECESO DENTRO DE LAS PRIMERAS 48 HORAS.
2. SI EL PROVEEDOR ESTÁ EN LA RED DE PROVEEDORES SE APLICARÁ EL PAGO DIRECTO, EN CASO CONTRARIO SE APLICARÁ REEMBOLSO.
3. NO HABRÁ COBRO DE DEDUCIBLE, COASEGURO Y/O COPAGO ALGUNO POR LOS SERVICIOS QUE CONTIENE ASISTENCIA FUNERARIA
4. PARA ESTE SERVICIO, SE INCLUYEN TODAS LAS AGENCIAS FUNERARIAS CON QUE CUENTA LA ASEGURADORA DENTRO DE SU RED DE PROVEEDORES.
5. ÁMBITO TERRITORIAL: REPÚBLICA MEXICANA.
6. PARA LA APLICACIÓN DEL REEMBOLSO SE HA DE CUMPLIR QUE:
 - a. QUE SE HAYA NOTIFICADO EL DECESO DENTRO DEL MARGEN ESTABLECIDO.
 - b. QUE EL PROVEEDOR FUNERARIO CUENTE CON LOS MEDIOS PARA EMITIR UNA FACTURA ELECTRÓNICA.

RESTRICCIONES PARTICULARES DE USO:

CON INDEPENDENCIA Y PRELACIÓN A LO PREVISTO EN CUALQUIER OTRA PARTE DE ESTA PÓLIZA, NO SON OBJETO DE LA COBERTURA A QUE SE REFIERE ESTE PROGRAMA DE ASISTENCIA A LAS PRESTACIONES Y HECHOS QUE SE MENCIONAN A CONTINUACIÓN:

- A. LOS CAUSADOS POR MALA FE DEL BENEFICIARIO.
- B. HECHOS Y ACTOS DERIVADOS DE TERRORISMO, MOTÍN O TUMULTO POPULAR.
- C. HECHOS Y ACTOS DE FUERZAS ARMADAS, FUERZAS O CUERPOS DE SEGURIDAD EN TIEMPOS DE PAZ, SALVO QUE LA VICTIMA SEA COLATERAL A DICHOS HECHOS
- D. LOS DERIVADOS DE LA ENERGÍA NUCLEAR RADIATIVA.
- E. LOS SERVICIOS QUE EL TITULAR HAYA CONTRATADO SIN EL PREVIO CONSENTIMIENTO DE LA ASEGURADORA.
- F. LOS GASTOS MÉDICOS U HOSPITALARIOS.
- G. LOS COSTOS QUE DERIVEN DE ACTOS REALIZADOS POR LA AUTORIDAD O MINISTERIO PÚBLICO QUE INTERVENGAN EN EL CASO.
- H. LA MUERTE O LESIONES ORIGINADAS, DIRECTA A INDIRECTAMENTE, DE ACTOS REALIZADOS POR EL TITULAR CON DOLO A MALA FE.

ADEMÁS DE LOS BENEFICIOS ANTERIORES, ESTA COBERTURA CONTEMPLA LO SIGUIENTE:

- ASESORÍA TELEFÓNICA EN TRÁMITES CON HOSPITALES, AUTORIDADES CIVILES, SANITARIAS Y REGISTRO CIVIL. SE ASESORARÁ TELEFÓNICAMENTE A LOS FAMILIARES SOBRE LOS TRÁMITES NECESARIOS ANTE LAS AUTORIDADES COMPETENTES POR EL FALLECIMIENTO DE ALGÚN ASEGURADO A EFECTOS DE INHUMAR O CREMAR EL CUERPO.

SERVICIO DE AMBULANCIA TERRESTRE (COLECTIVIDADES "A, B Y C")

LA ASEGURADORA GESTIONARÁ EL ENVÍO DE UNA AMBULANCIA, VÍA TERRESTRE, PARA EL TRASLADO DEL TITULAR AL CENTRO HOSPITALARIO MÁS CERCANO, YA SEA POR EMERGENCIA MÉDICA, ACCIDENTE, ENFERMEDAD GRAVE, Y/O TRASLADO PROGRAMADO.

ESTA ASISTENCIA PODRÁ SER SOLICITADA LAS 24 HORAS AL DÍA, LOS 365 DÍAS DEL AÑO, Y SU ENVÍO ESTARÁ SUJETO A: (I) LA VALORACIÓN PREVIA, REALIZADA POR LA CABINA MÉDICA DE LA ASISTENCIA, QUIEN DETERMINARÁ LA NECESIDAD DEL ENVÍO DEL MÉDICO, DENTRO DEL ESTADO DE SONORA Y (II) LOS LÍMITES ESTABLECIDOS EN LA TABLA DE PRESTACIONES.

CONDICIONES PARTICULARES DE OPERACIÓN Y/O RECLAMACIONES



CONTRATO No. LPA-926096917-004-2022SAZ-002

LA CABINA MÉDICA VALORARÁ PREVIAMENTE, LA NECESIDAD DEL ENVÍO DE ACUERDO CON EL CÓDIGO Y AL TIPO DE AMBULANCIA DETECTADOS, LOS CUALES SE INDICAN A CONTINUACIÓN:

- A) EMERGENCIA MÉDICA EN LA QUE LA VIDA DEL TITULAR CORRE PELIGRO: SE ENTIENDE COMO EMERGENCIA MÉDICA AQUELLA SITUACIÓN DE EXTREMA GRAVEDAD EN QUE SI NO SE ACTÚA RÁPIDA Y ADECUADAMENTE PUEDE PRODUCIRSE LA MUERTE DEL TITULAR O PUEDEN APARECER SECUELAS GRAVES E IRREVERSIBLES.
- B) CASO URGENTE EN EL QUE LA VIDA DEL TITULAR NO CORRE PELIGRO. UNA URGENCIA SANITARIA ES AQUEL EVENTO RELACIONADO CON LA SALUD QUE PARA SU RESOLUCIÓN REQUIERE UNA ASISTENCIA MÉDICA NO INMEDIATA PERO TEMPRANA EN EL TIEMPO.
- C) CASO NO URGENTE QUE NO REQUIERE UN TRASLADO SANITARIO, NI ATENCIÓN MÉDICA INMEDIATA.

LOS TIPOS DE AMBULANCIAS TERRESTRES REQUERIDOS SERÁN LOS SIGUIENTES:

- a) AMBULANCIA TERRESTRE TIPO 1: UNIDAD MÓVIL DE TRASLADO CON UN MÍNIMO DE EQUIPAMIENTO PARA TRANSPORTAR PACIENTES EN CONDICIONES QUE NO PONGAN EN RIESGO POTENCIAL LA VIDA O LA SALUD.
- b) AMBULANCIA TERRESTRE TIPO 2: UNIDAD MÓVIL UTILIZADA PARA EL TRASLADO Y ATENCIÓN DE SALUD DEL PACIENTE.
- c) AMBULANCIA TERRESTRE TIPO 3: UNIDAD MÓVIL UTILIZADA PARA EL TRASLADO Y ATENCIÓN MÉDICA AVANZADA DE PACIENTES EN ESTADO CRÍTICO O DE ALTO RIESGO.

EL EQUIPAMIENTO DE LAS AMBULANCIAS, DEBERÁN CUMPLIR CON LOS ESTABLECIDOS NOM-020-SSA.

RESTRICCIONES

- LA ASISTENCIA NO SERÁ PRESTADA TRATÁNDOSE DE LESIONES O PADECIMIENTOS QUE NO AMERITEN TRASLADO EN AMBULANCIA, COMO LO PUEDEN SER, DE MANERA ENUNCIATIVA MÁS NO LIMITATIVA, GRIPAS, CATARROS, FRACTURAS DE DEDOS, DOLORS AGUDOS DE CABEZA, CUALQUIER DOLENCIA CONSIDERADA COMO UNA ENFERMEDAD, ENTRE OTROS.

CONDICION ESPECIAL – SERVICIO DE AMBULANCIA

QUEDA ACORDADO QUE EN EL CASO DE ALGUNA SOLICITUD DE SERVICIO DE AMBULANCIA DONDE LA AMBULANCIA QUE LLEGUE PRIMERO AL SITIO PERTENEZCA A ALGUNO DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO, ENTONCES LA ASEGURADORA REEMBOLSARÁ AL CONTRATANTE EL MONTO PREVISTO EN LOS SUBLIMITES PARA ESTE SERVICIO SIN QUE EL ASEGURADO ESTE OBLIGADO A EMITIR FACTURA PARA TALES; POR LO CUAL BASTARA UNA CARTA SIMPLE SOLICITUD DE PAGO CON LOS DETALLE DEL SERVICIO OTORGADO Y EL ACCIDENTE ASEGURADO QUE LES DIO ORIGEN.

ORIENTACIÓN MEDICA TELEFÓNICA O VIRTUAL (COLECTIVIDADES "A, B Y C")

LA ASEGURADORA OFRECERÁ ORIENTACIÓN MÉDICA POR VIDEOLLAMADA RESPECTO DE LA SALUD DEL ASEGURADO (COLECTIVIDADES "A, B Y C" INDISTINTAMENTE) DERIVADA DE UNA LESIÓN Y/O ENFERMEDAD QUE NO SEA DE EMERGENCIA Y QUE AMERITE UNA ORIENTACIÓN YA MÉDICA LAS 24 HORAS, LOS 365 DÍAS DEL AÑO RELATIVA A LOS SIGUIENTES TEMAS:



CONTRATO No. LPA-926096917-004-2022SAZ-002

ESTA ASISTENCIA, DE NINGUNA MANERA PODRÁ CONSIDERARSE CON FINES DE PRESCRIPCIÓN Y/O DIAGNÓSTICO DE NINGÚN TIPO DE PADECIMIENTO Y SE PRESTARÁ CONFORME A LOS LÍMITES ESTABLECIDOS EN LA TABLA DE PRESTACIONES.

CONDICIONES DE OPERACIÓN Y/O RECLAMACIONES

- LA ASEGURADORA NO SERÁ, EN NINGÚN CASO, RESPONSABLE DE LAS ACCIONES U OMISIONES DEL TITULAR, RESPECTO DEL SEGUIMIENTO DE LOS ASESORAMIENTOS, LIMITÁNDOSE A RESPONDER A CUESTIONES PLANTEADAS POR EL TITULAR, DE ACUERDO CON LA INFORMACIÓN PROPORCIONADA.
- LA ASEGURADORA NO SERÁ RESPONSABLE DE NINGUNA AFECTACIÓN POSTERIOR, DERIVADA DE ESTA ORIENTACIÓN.
- NO SE ENVIARÁN ESPECIALISTAS NI MEDICAMENTOS A DOMICILIO.
- NO SE ENVIARÁ NINGÚN TIPO DE INFORMACIÓN VÍA CORREO ELECTRÓNICO.

ORIENTACIÓN LEGAL EN MATERIA DE DEFENSA CIVIL O PENAL (COLECTIVIDAD "C" EXCLUSIVAMENTE)

ESTE BENEFICIO SE OTORGA PARA CADA INTEGRANTE DE LA COLECTIVIDAD "C" Y CONSISTE EN LA ORIENTACIÓN TELEFÓNICA O EN SITIO, DE SER REQUERIDO, DONDE SUCEDIÓ EL ACCIDENTE CONFORME A LO SIGUIENTE:

- ORIENTACIÓN DE TRÁMITES CIVILES Y/O PENALES, JUDICIALES O EXTRAJUDICIALES
- ORIENTACIÓN SOBRE ACCIONES A TOMAR EN TEMAS DE DEFENSA LEGAL POR LA VÍA CIVIL O PENAL
- ORIENTACIÓN PARA EL TRÁMITE DE FIANZAS, CAUCIONES O CUALQUIER MEDIO DE GARANTÍA ESTABLECIDO POR LAS LEYES APLICABLES
- ANÁLISIS Y ORIENTACIÓN SOBRE LAS RECLAMACIONES O EVENTOS ESPECÍFICOS QUE PUDIERAN DAR LUGAR A UNA RECLAMACIÓN.
- RECOMENDACIÓN DE ABOGADOS ESPECIALIZADOS

ESTE SERVICIO NO INCLUYE LA DEFENSA DEL ASEGURADO, NI CUBRE LOS GASTOS Y COSTAS PARA LA DEFENSA LEGAL DEL ASEGURADO, ASÍ COMO TAMPOCO CUBRE EL PAGO DE PRIMAS DE FIANZAS, CAUCIONES NI CUALQUIER MEDIO DE GARANTÍA ESTABLECIDO POR LAS LEYES APLICABLES. POR LO QUEDA **EXPRESAMENTE ACORDADO QUE LAS OBLIGACIONES DE LA ASEGURADORA NO PODRÁN SER INTERPRETADAS PARA CUBRIR:**

- A. EL PAGO DE LOS DAÑOS, PERJUICIOS Y DAÑO MORAL CONSECUCIONAL, POR LOS QUE SEA RESPONSABLE EL ASEGURADO.
- B. EL PAGO DE LOS GASTOS DE DEFENSA DEL ASEGURADO
- C. EL PAGO DE LOS GASTOS, COSTAS E INTERESES LEGALES QUE DEBA PAGAR EL ASEGURADO POR RESOLUCIÓN JUDICIAL, CIVIL O ARBITRAL EJECUTORIADAS.
- D. EL SACAR EN PAZ Y A SALVO AL ASEGURADO DE NINGUN PROCESO CIVIL O PENAL

CONDICION PARTICULAR DE TRASLADO DE COBERTURA

QUEDA ACORDADO QUE EN CASO DE QUE LAS AUTORIDADES DE SALUD DEL ESTADO DECRETARAN ALGUNA ALERTA SANITARIA, PLAN DN-III O CUALQUIER OTRA DISPOSICION QUE NECESARIAMENTE IMPLIQUE QUE LOS MIEMBROS DE LAS COLECTIVIDADES "A Y B" SE QUEDEN EN CASA PARA ATENDER



CONTRATO No. LPA-926096917-004-2022SAZ-002

CLASES DE MANERA VIRTUAL, ENTONCES LOS BENEFICIOS DE ESTE SEGURO SERAN TRASLADADOS AL HOGAR DEL ESTUDIANTE/INFANTE, PERO CIRCUNSCRITO SOLAMENTE A LOS DIAS HABILIS ESCOLARES, Y SOLO POR ACCIDENTES QUE OCURRAN DENTRO DEL DOMICILIO DE UN ASEGURADO ELEGIBLE DE LAS COLECTIVIDADES "A Y B".

EN EL CASO PARTICULAR DE LA COLECTIVIDAD "C", SE SUSPENDERAN LOS BENEFICIOS O SERVICIOS SALVO LOS PREVISTOS EN EL INCISO 27.1.5 Y 27.1.6 (**ORIENTACIÓN MÉDICA Y PSICOLÓGICA TELEFÓNICA O VIRTUAL**)

QUEDA ACORDADO QUE ESTA CONDICION DE TRASLADO DE COBERTURA TAMBIEN APLICA A EVENTOS DEPORTIVOS O ACADEMICOS

27. **CONDICIONES GENERALES**

AVISO DE SINIESTRO

QUEDA ACORDADO QUE:

- a) LO AVISOS DE SINIESTRO DEBERAN SER NOTIFICADOS A LA ASEGURADORA O SU REPRESENTANTE VIA TELEFONICA O EL HIPERLINK QUE DEBERA SERA PROPORCIONADO POR LA ASEGURADORA O SU ASISTENCIADORA.
- b) LAS PERSONAS FACULTADAS SERAN LOS PROFESORES Y DIRECTIVOS QUE PREVIAMENTE SEAN DESIGNADOS POR EL ASEGURADO SEGÚN LA RELACION QUE SEA PROPORCIONADA A LA ASEGURADORA QUE SEA ADJUDICADA.

PREMISAS DEL SERVICIO

- LA TRAMITACIÓN DE LAS ASISTENCIAS DEBE DE SER DIRECTAMENTE EN EL SISTEMA DE GESTION DEL PROVEEDOR QUIEN DEBE Y DAR SEGUIMIENTO HASTA EL CIERRE A TODAS LAS SOLICITUDES DE ASISTENCIAS Y/O SERVICIOS (INLCUYENDO LA ATENCION MEDICA EN HOSPITALES DENTRO O FUERA DE RED) DEJÁNDOLO DOCUMENTADO EN EL SISTEMA DE GESTION DEL PROVEEDOR EN EL MÓDULO DE TRAMITACIÓN.
- EL MÉDICO QUE ATIENDA LA LLAMADA EN PRIMERA INSTANCIA SE QUEDARÁ EN LÍNEA CON EL BENEFICIARIO **HASTA LA CONFIRMACIÓN DE LA LLEGADA DE LA AMBULANCIA.**
- LA VALIDACIÓN DE QUE EL BENEFICIARIO ESTÉ EN ALGUNA DE LAS COLECIVIDADES ASEGURADA Y QUE SU COBERTURA CUBRA EL SERVICIO SE REALIZARÁ EN EL TRANCURSO DE LA ASISTENCIA.
- EN CASO DE QUE AL BENEFICIARIO NO LE CORRESPONDA EL SERVICIO SOLICITADO SE LE INFORMARÁ, A ÉL O A SUS FAMILIARES, DE QUE TENDRÁN QUE HACER FRENTE AL COSTO DE LA ASISTENCIA PERO NO SE NEGARA EL SERVICIO.
- LOS CÓDIGOS PARA SERVICIO DE AMBULANCIA SON: VERDE 60 MINUTOS, AMARILLO 40 MINUTOS, ROJO 20 MINUTOS.

CENTRO DE CONTACTO.

ESTE SERVICIO SE OTORGA PARA CADA INTEGRANTE DE LA COLECTIVIDAD SEGÚN CORRESPONDA Y CONSISTE EN OFRECER ORIENTACION TELEFÓNICA, LLAMANDO EN EL ÁREA METROPOLITANA AL (55 5169 3912) 24/7 DURANTE LOS 365 DÍAS DEL AÑO PARA:



CONTRATO No. LPA-926096917-004-2022SAZ-002

- 1) DAR AVISO DE ACCIDENTES
- 2) SOLICITAR SERVICIOS DE AMBULANCIA. SIEMPRE Y CUANDO SE REQUIERA A CAUSA DE UN ACCIDENTE CUBIERTO POR LA PÓLIZA
- 3) SOLICITAR ORIENTACION MÉDICA.
- 4) DAR SEGUIMIENTO A UN REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS.
- 5) SOLICITAR ORIENTACION DE HOSPITALES SEDE, MÉDICOS DE RED Y MÉDICOS
- 6) PROGRAMAR UN SERVICIO FUNERARIO.
- 7) REPORTAR PROBLEMAS DE SERVICIO
- 8) SOLICITAR ORIENTACION LEGAL.
- 9) SOLICITAR ORIENTACIÓN DE LAS COBERTURAS DE SEGUROS Y BENEFICIOS DE LAS ASISTENCIAS.

ANTICIPOS.

NO EXISTEN ANTICIPOS. EL PAGO SE REALIZARÁ DIRECTAMENTE A LOS PROVEEDORES DE RED O VIA REEMBOLSO SEGÚN SEA EL CASO.

REEMBOLSO DE RECLAMACIONES.

SALVO LO PREVISTO PARA PROVEEDORES DE RED, LA INDEMNIZACIÓN POR CUALQUIER GASTO INDEMNIZABLE SERÁ PAGADA DENTRO DE LOS (30) TREINTA DÍAS SIGUIENTES A LA FECHA EN QUE LA ASEGURADORA HAYA RECIBIDO DEL ASEGURADO LA INTEGRIDAD DE DOCUMENTOS QUE ACREDITEN DICHS GASTOS.

EN EL CASO DE QUE LA ASEGURADORA NO CONFIRME LA COBERTURA PARA UN SINIESTRO LEGITIMO EN ESPECÍFICO Y NO GARANTICE EL PAGO DE ACUERDO CON LOS PLAZOS ESTABLECIDOS POR LEY, LA ASEGURADORA RECONOCE QUE SE PAGARÁN INTERESES DE ACUERDO CON LAS DISPOSICIONES DE LA LEY QUE SEAN APLICABLES.

NADA DE LO CONTENIDO EN ESTA ANULARÁ LAS OBLIGACIONES DEL ASEGURADO BAJO LA COBERTURA RESPECTO DE LA NOTIFICACIÓN DE RECLAMACIONES, MANEJO DE RECLAMACIONES Y LOS REQUISITOS DE LA PÓLIZA PARA QUE EL ASEGURADO COOPERE PLENAMENTE CON LA ASEGURADORA EN LA INVESTIGACIÓN DE CUALQUIER RECLAMO O PÉRDIDA BAJO LA PÓLIZA DE SEGURO CONTRATADA.

LA FORMA DE PAGO AL ASEGURADO SERÁ MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA, O DEPÓSITO, A CUENTAS BANCARIAS A SU NOMBRE, LA INFORMACIÓN DE DICHAS CUENTAS SE DEBERÁ DAR A CONOCER OPORTUNAMENTE A LA EMPRESA ASEGURADORA POR PARTE DEL ASEGURADO.

PAGO DIRECTO

MEDIANTE EL PAGO DE LA PRIMA CORRESPONDIENTE A ESTA COBERTURA, SE OTORGA EL BENEFICIO DE PAGO DIRECTO AL PRESTADOR DE SERVICIOS EN CONVENIO SIEMPRE Y CUANDO SE TRATE DE UN HOSPITAL DE RED Y/O UN MÉDICO DE RED, POR LA ATENCIÓN MÉDICA O QUIRÚRGICA DE ACCIDENTES CUBIERTOS POR EL CONTRATO, DE ACUERDO A LOS LINEAMIENTOS ESTABLECIDOS EN LAS PRESENTES CONDICIONES GENERALES, EN LA CARÁTULA DE PÓLIZA Y LOS ENDOSOS ADHERIDOS A LA MISMA. ES NECESARIO PARA OTORGAR EL PAGO DIRECTO QUE EL ASEGURADO CUMPLA CON LO SIGUIENTE:

- 1) SE COMUNIQUE AL CENTRO DE CONTACTO DESIGNADO POR LA ASEGURADORA A LOS TELÉFONOS (55 5169 3912) DESDE EL ÁREA METROPOLITANA ANTES DE INGRESAR AL HOSPITAL PARA SOLICITAR ESTE BENEFICIO.
- 2) EL MONTO DE LOS GASTOS PROCEDENTES DERIVADOS DE LA ATENCIÓN MÉDICA O QUIRÚRGICA REBASEN, EN SU CASO, EL DEDUCIBLE CONTRATADO. EL OTORGAMIENTO DE ESTE BENEFICIO



CONTRATO No. LPA-926096917-004-2022SAZ-002

NO EXIME AL ASEGURADO DEL PAGO DE DEDUCIBLE MENCIONADO EN LA PÓLIZA CUANDO SEA APLICABLE.

INDEMNIZACIÓN POR MORA.

EN CASO DE QUE LA EMPRESA ASEGURADORA, NO OBSTANTE HABER RECIBIDO LOS DOCUMENTOS E INFORMACIONES QUE LE PERMITAN CONOCER EL FUNDAMENTO DE LA RECLAMACIÓN POR PARTE DEL ASEGURADO, NO CUMPLA CON LA OBLIGACIÓN DE PAGAR LA INDEMNIZACIÓN, CAPITAL O RENTA, EN LOS TÉRMINOS DEL ARTÍCULO 71 DE LA LEY SOBRE EL CONTRATO DE SEGURO, EN VEZ DEL INTERÉS LEGAL APLICABLE, SE OBLIGA A PAGAR AL ASEGURADO, BENEFICIARIO O TERCERO DAÑADO, UN INTERÉS MORATORIO CALCULADO CONFORME A LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 276 DE LA LEY DE INSTITUCIONES DE SEGUROS Y DE GARANTÍAS, DURANTE EL LAPSO DE MORA, QUE SE COMPUTARÁ A PARTIR DEL DÍA SIGUIENTE DEL VENCIMIENTO DEL PLAZO DE 30 DÍAS SEÑALADO.

LUGAR Y PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN.

LA ASEGURADORA HARÁ EL PAGO DIRECTO A HOSPITALES DE LA RED DE PROVEEDORES, DE LA INDEMNIZACIÓN EN LAS OFICINAS DEL ASEGURADO O EN CUALQUIER OTRO DOMICILIO CUANDO MEDIANTE ESCRITO EL ASEGURADO ASÍ LO SOLICITE, EN EL CURSO DE LOS TREINTA DÍAS NATURALES SIGUIENTES A LA FECHA EN QUE HAYA RECIBIDO LOS DOCUMENTOS E INFORMACIONES QUE LE PERMITAN CONOCER EL FUNDAMENTO DE LA RECLAMACIÓN PRESENTADA

GASTOS ADMINISTRATIVOS.

SE PRECISA QUE NO OBSTANTE CUALQUIER ESTIPULACIÓN EN CONTRARIO, LOS GASTOS Y/O COSTOS ADMINISTRATIVOS EROGADOS POR EL ASEGURADO PARA EL SOPORTE E INTEGRACIÓN DE LAS RECLAMACIONES NO ESTÁN CUBIERTOS.

RESCISIÓN ADMINISTRATIVA.

EL ASEGURADO PODRÁ, POR CAUSAS IMPUTABLES A LA EMPRESA ASEGURADORA, RESCINDIR ADMINISTRATIVAMENTE EL PRESENTE CONTRATO, CUANDO ÉSTE ÚLTIMO INCUMPLA CON CUALQUIERA DE LAS OBLIGACIONES ESTIPULADAS EN EL MISMO. DICHA RESCISIÓN OPERARÁ DE PLENO DERECHO, SIN NECESIDAD DE DECLARACIÓN JUDICIAL, BASTANDO QUE SE CUMPLA CON EL PROCEDIMIENTO SEÑALADO EN ESTA CLÁUSULA.

LAS CAUSAS QUE PUEDEN DAR LUGAR A LA RESCISIÓN ADMINISTRATIVA DEL CONTRATO POR PARTE DEL ASEGURADO EN FORMA ENUNCIATIVA PERO NO LIMITATIVA, SON LAS SIGUIENTES:

- I. SI LA EMPRESA ASEGURADORA ES DECLARADA EN CONCURSO MERCANTIL O DE ACREEDORES, O EN CUALQUIER SITUACIÓN ANÁLOGA QUE AFECTE SU PATRIMONIO.
- II. SI LOS SERVICIOS NO CUMPLEN CON LAS ESPECIFICACIONES Y CALIDADES PACTADAS EN EL CONTRATO.
- III. SI EL ASEGURADO PUEDE COMPROBAR FRAUDE, DOLO O FALSA DECLARACIÓN POR PARTE DE LA EMPRESA ASEGURADORA CON RESPECTO A CUALQUIER PARTE DEL RIESGO.
- IV. EN GENERAL, POR EL INCUMPLIMIENTO POR PARTE DE LA EMPRESA ASEGURADORA A CUALQUIERA DE LAS OBLIGACIONES DERIVADAS DEL CONTRATO Y SUS ANEXOS O A LAS LEYES Y REGLAMENTOS APLICABLES, EN ESPECIAL LO ESTABLECIDO EN LA LEY SOBRE EL CONTRATO DE SEGURO.



CONTRATO No. LPA-926096917-004-2022SAZ-002

- V. SI LA EMPRESA ASEGURADORA SUSPENDE INJUSTIFICADAMENTE LOS SERVICIOS O BIEN SI INCUMPLE CON LOS PLAZOS DE EJECUCIÓN QUE SE HUBIEREN PACTADO EN ESTE CONTRATO.
- VI. SI LA EMPRESA ASEGURADORA NO DA AL ASEGURADO O A QUIEN ÉSTE DESIGNA POR ESCRITO, LAS FACILIDADES O INFORMACIÓN NECESARIAS PARA LA SUPERVISIÓN DE LOS SERVICIOS.

EN CASO DE INCUMPLIMIENTO DE LA EMPRESA ASEGURADORA, EL ASEGURADO PODRÁ OPTAR ENTRE EXIGIR EL CUMPLIMIENTO DEL MISMO Y EL PAGO DE LAS INDEMNIZACIONES POR MORA Y/O DECLARAR LA RESCISIÓN ADMINISTRATIVA CONFORME AL PROCEDIMIENTO QUE SE SEÑALA EN ESTA CLÁUSULA, SIN MENOSCABO DE QUE EL ASEGURADO PUEDA EJERCER LAS ACCIONES JUDICIALES QUE PROCEDAN.

SI LA EMPRESA ASEGURADORA ES QUIEN DECIDE RESCINDIRLO, SERÁ NECESARIO QUE ACUDA ANTE LA AUTORIDAD JUDICIAL Y OBTenga LA DECLARACIÓN CORRESPONDIENTE.

NO OBSTANTE, LO ANTERIOR, TODOS LOS DERECHOS DEL ASEGURADO QUEDAN A SALVO HASTA EL MOMENTO DE LA RESCISIÓN, ESTO SIGNIFICA QUE LA EMPRESA ASEGURADORA SEGUIRÁ SIENDO LA RESPONSABLE POR LOS SINIESTROS OCURRIDOS ANTES DE LA FECHA DE RESCISIÓN Y HASTA LAS 12:00 HORAS DEL DÍA EN QUE ESTA SURTA EFECTO.

EL PROCEDIMIENTO DE RESCISIÓN ADMINISTRATIVA DEL CONTRATO SE INICIARÁ EN CUALQUIER MOMENTO POSTERIOR A QUE SE PRESENTE ALGUNA DE LAS CAUSAS DE RESCISIÓN ADMINISTRATIVA CONSIGNADAS EN ESTE CONTRATO.

DENTRO DEL TÉRMINO DE REFERENCIA, O EN CUALQUIER MOMENTO POSTERIOR A QUE SE PRESENTE ALGUNA DE LAS CAUSAS DE RESCISIÓN CONSIGNADAS EN ESTE CONTRATO, SE COMUNICARÁ POR ESCRITO DICHA CIRCUNSTANCIA A LA EMPRESA ASEGURADORA, A FIN DE QUE ÉSTE, EN UN PLAZO NO MAYOR DE DIEZ (10) DÍAS HÁBILES CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA EN QUE RECIBA LA NOTIFICACIÓN DE RESCISIÓN ADMINISTRATIVA, MANIFIESTE LO QUE A SU DERECHO CONVENGA Y APORTE, EN SU CASO, LAS PRUEBAS QUE ESTIME PERTINENTES.

LA DETERMINACIÓN DE DAR O NO POR RESCINDIDO EL CONTRATO, DEBERÁ SER DEBIDAMENTE FUNDADA, MOTIVADA Y COMUNICADA A LA EMPRESA ASEGURADORA DENTRO DE LOS QUINCE (15) DÍAS HÁBILES SIGUIENTES AL VENCIMIENTO DEL PLAZO A QUE SE REFIERE EL PÁRRAFO ANTERIOR.

SI PREVIAMENTE A LA DETERMINACIÓN DE DAR POR RESCINDIDO ADMINISTRATIVAMENTE EL PRESENTE CONTRATO, LA EMPRESA ASEGURADORA CONCLUYERE CON LA EJECUCIÓN DE LOS SERVICIOS, EL PROCEDIMIENTO QUEDARÁ SIN EFECTO, SIN PERJUICIO DE QUE EL ASEGURADO REQUIERA LAS INDEMNIZACIONES POR MORA ESTABLECIDAS EN EL ARTÍCULO 276 DE LA LEY DE INSTITUCIONES DE SEGUROS Y FIANZAS.

TERMINACIÓN ANTICIPADA DEL CONTRATO.

EL ASEGURADO PODRÁ DAR POR TERMINADO ANTICIPADAMENTE EL PRESENTE CONTRATO, CUANDO CONCURRAN RAZONES DE INTERÉS GENERAL, O BIEN, CUANDO POR CAUSAS JUSTIFICADAS SE EXTINGA LA NECESIDAD DE REQUERIR LOS SERVICIOS ORIGINALMENTE CONTRATADOS, Y SE DEMUESTRE QUE DE CONTINUAR CON EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES PACTADAS SE OCASIONARÍA UN DAÑO O PERJUICIO AL ESTADO.

NO OBSTANTE, LO ANTERIOR, TODOS LOS DERECHOS DEL ASEGURADO QUEDAN A SALVO HASTA EL MOMENTO DE LA TERMINACIÓN, ESTO SIGNIFICA QUE LA EMPRESA ASEGURADORA SEGUIRÁ SIENDO



CONTRATO No. LPA-926096917-004-2022SAZ-002

LA RESPONSABLE POR LOS SINIESTROS OCURRIDOS ANTES DE LA FECHA DE TERMINACIÓN Y HASTA LAS 12:00 HORAS DEL DÍA EN QUE ESTA SURTA EFECTO.

COMPETENCIA.

EN CASO DE QUE EL ASEGURADO, TENGA ALGUNA RECLAMACIÓN CONTRA LA EMPRESA ASEGURADORA EN RELACIÓN CON EL CONTRATO DE SEGUROS, ACUDIRÁ A LA COMISIÓN NACIONAL PARA LA PROTECCIÓN Y DEFENSA DE LOS USUARIOS DE SERVICIOS FINANCIEROS (CONDUSEF) CONFORME A LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 276 DE LA LEY DE INSTITUCIONES DE SEGUROS Y FIANZAS.

IDIOMA OFICIAL.

EN CASO DE CUALQUIER CONTROVERSIA ENTRE LA EMPRESA ASEGURADORA Y EL ASEGURADO EN RELACIÓN CON ESTA COBERTURA, PREVALECE LA VERSIÓN DE LA COBERTURA EMITIDA EN EL IDIOMA ESPAÑOL.

ERRORES U OMISIONES.

EL ASEGURADO Y/O LOS DERECHOS DEL ASEGURADO NO SE VERÁN AFECTADOS POR NINGÚN ERROR, OMISIÓN O FALTA AL PROPORCIONAR INFORMACIÓN O REPORTES A LA EMPRESA ASEGURADORA, PERO TALES ERRORES, OMISIONES O FALTAS LAS DEBERÁ CORREGIR EL ASEGURADO TAN PRONTO COMO TENGA CONOCIMIENTO DE LOS MISMOS.

ACTO O NEGLIGENCIA.

ESTE SEGURO NO SERÁ PERJUDICADO POR CUALQUIER ACTO O NEGLIGENCIA POR PARTE DEL ASEGURADO

ARTÍCULO 25 DE LA LEY SOBRE EL CONTRATO DE SEGURO.

SI EL CONTENIDO DE LA COBERTURA 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 SE RECIBA LA COBERTURA. TRANSCURRIDO ESTE PLAZO SE CONSIDERARÁN ACEPTADAS LAS ESTIPULACIONES DE LA COBERTURA, O DE SUS MODIFICACIONES.

QUIEBRA E INSOLVENCIA.

EN EL CASO DE BANCARROTA O INSOLVENCIA DEL ASEGURADO O DE CUALQUIER ENTIDAD QUE FORME PARTE DEL ASEGURADO, NO RELEVARÁ A LA EMPRESA ASEGURADORA DEL PAGO DE LAS RECLAMACIONES QUE AFECTEN LA PRESENTE COBERTURA, DEBIDO A TAL BANCARROTA O INSOLVENCIA.

CONDICIONES NO PREVISTAS.

QUEDA ESTABLECIDO QUE, PARA LO NO PREVISTO EN ESTA COBERTURA, SE SOMETERÁ A LO QUE SE ESTABLECE EN LA LEY SOBRE EL CONTRATO DE SEGURO.

RECLAMACIONES FALSAS O FRAUDULENTAS.

SI EL ASEGURADO PRESENTARA CUALQUIER RECLAMACIÓN SABRIENDO QUE LA MISMA ES FALSA O FRAUDULENTO EN LO QUE SE REFIERE AL MONTO O POR CUALQUIER OTRA CAUSA, ESTA PÓLIZA QUEDARÁ INVALIDADA CON RESPECTO A TAL RECLAMACIÓN.

CLÁUSULA DE MONEDA.

LAS PRIMAS Y SINIESTROS SERÁN PAGADEROS EN MONEDA NACIONAL



CONTRATO No. LPA-926096917-004-2022SAZ-002

CLAUSULA DE NO ADHESIÓN: LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES ESTABLECIDOS EN ESTA PÓLIZA FUERON ACORDADOS Y FIJADOS LIBREMENTE ENTRE EL ASEGURADO Y LA ASEGURADORA, POR LO QUE ESTE NO ES UN CONTRATO DE ADHESIÓN Y POR LO TANTO, NO SE UBICA EN EL SUPUESTO PREVISTO EN EL ARTÍCULO 36 B DE LA LEY GENERAL DE INSTITUCIONES Y SOCIEDADES MUTUALISTAS DE SEGUROS; EN TAL VIRTUD, ESTA PÓLIZA NO REQUIERE SER REGISTRADA ANTE LA COMISIÓN NACIONAL DE SEGUROS Y FIANZAS.

PRESCRIPCIÓN. TODAS LAS ACCIONES QUE SE DERIVEN DE ESTE CONTRATO DE SEGUROS, PRESCRIBIRÁN EN DOS AÑOS CONTADOS EN LOS TÉRMINOS DEL ARTÍCULO 81 DE LA LEY SOBRE EL CONTRATO DE SEGURO, DESDE LA FECHA DEL ACONTECIMIENTO QUE LES DIO ORIGEN, SALVO LOS CASOS DE EXCEPCIÓN CONSIGNADOS EN EL ARTÍCULO 82 DE LA MISMA LEY. LA PRESCRIPCIÓN SE INTERRUMPIRÁ NO SOLO POR LAS CAUSAS ORDINARIAS, SINO TAMBIÉN POR EL NOMBRAMIENTO DE PERITOS Y DEMÁS ORDENAMIENTOS APLICABLES EN LA MATERIA.

PARA LOS EFECTOS DEL PRESENTE CONTRATO, COMO CAUSAS ORDINARIAS DE INTERRUPCIÓN DE LA PRESCRIPCIÓN, DEBERÁN CONSIDERARSE, DE MANERA ENUNCIATIVA MÁS NO LIMITATIVA, LAS SIGUIENTES: ENTREGA INICIAL Y SUBSECUENTE DE DOCUMENTOS PARA LA INTEGRACIÓN DEL EXPEDIENTE RESPECTIVO; LA ASEGURADORA DEBERÁ CONSIDERAR LA FALTA DE DOCUMENTACIÓN QUE POR CAUSA DE FUERZA MAYOR NO SE ENCUENTRE EN PODER DEL ASEGURADO, ABSTENIÉNDOSE DE EXIGIR LA MISMA.

[Handwritten signature]

[Handwritten mark]

[Handwritten mark]

[Handwritten mark]

[Handwritten mark]



CONTRATO No. LPA-926096917-004-2022SAZ-002

ANEXOS PÓLIZA

ANEXOS PÓLIZA <VIDA>.

ANEXO 1	PRIMAS DE CADA COLECTIVIDAD
ANEXO 2	CEDULA DE COLECTIVIDADES
ANEXO 3	PERSONAL ESPECIALIZADO DE LA ASEGURADORA.
ANEXO 4	RESPONSABILIDADES DE LA ASEGURADORA EN RELACIÓN A SINIESTROS.
ANEXO 5	PROCEDIMIENTOS DE LA ASEGURADORA
ANEXO 6	ESTANDARES DE SERVICIO

th

X

X

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

X

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]



PRIMAS POR COLECTIVIDAD.

Fecha de Actualización: 30-DICIEMBRE-2022

CLÁUSULA 2.1.4. PRIMAS

INTEGRAR PRIMAS PARA COLECTIVIDAD

PRIMA	PRIMA NETA	GASTOS DE EXPEDICIÓN	TOTAL CON IVA
2023	64,978,148.25	0.00	75,374,651.97
TOTAL	64,978,148.25	0.00	75,374,651.97

th

X

X

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

FE

[Handwritten signature]

X

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]



ANEXO 2

COLECTIVIDADES

Fecha de Actualización: 30-DICIEMBRE-2022

DE ACUERDO AL DOCUMENTO ANEXO

Cendis	2,459
COLECTIVIDAD A	
Pre Escolar	64,480
Primaria	254,315
<u>Secundaria</u>	<u>127,814</u>
Total	449,068
COLECTIVIDAD B	
Tecnologicos y Bachilleratos	70,730
<u>Universidad</u>	<u>52,935</u>
Total	123,665
TOTAL A & B	572,733
COLECTIVIDAD C*	36,302

[Handwritten signature]



ANEXO 3.

PERSONAL ESPECIALIZADO DE LA ASEGURADORA

Fecha de Actualización: 30-DICIEMBRE-2022

CLÁUSULA 2.11.2. PERSONAL ESPECIALIZADO DE LA ASEGURADORA

EJECUTIVO: Responsable de Atención y Coordinador					
NOMBRE DEL RESPONSABLE	PUESTO	TELÉFONO DIRECTO	CONMUTADOR EXTENSIÓN	TELÉFONO CELULAR	CORREO ELECTRÓNICO
KARLA ALEJANDRA GUERRA MARTÍNEZ	EJECUTIVO	(55) 1720-7000	71880	55 4958 8385	Karla.guerra@segurosazteca.com.mx

ENCARGADO DE RECLAMACIONES:					
NOMBRE DEL RESPONSABLE	PUESTO	TELÉFONO DIRECTO	CONMUTADOR EXTENSIÓN	TELÉFONO CELULAR	CORREO ELECTRÓNICO
ELIDA ALARCON MUÑOZ	GERENTE COMERCIAL	(55) 1720-7000	70601/70602	55-87-95-10-76	Elida.alarcon@segurosazteca.com.mx

Handwritten signature

Handwritten signature

Handwritten signature

Handwritten signature

Large handwritten signature



ANEXO 4.

RESPONSABILIDADES DE LA ASEGURADORA EN RELACIÓN A SINIESTROS

Fecha de Actualización: 30-DICIEMBRE-2022

CLÁUSULA 2.11.3. RESPONSABILIDADES DE LA ASEGURADORA EN RELACIÓN A SINIESTROS

ÁREA DE LA ASEGURADORA PARA ATENCIÓN DE SINIESTROS.

La correspondencia deberá dirigirse a:

Nombre Del Responsable: Lic. Karla Alejandra Guerra Martínez	Cargo: Ejecutivo
Insurgentes Sur No. 3579, Torre 3, piso1, Colonia. Tlalpan la Joya, C.P. 14000	

Handwritten signatures and initials in blue ink are scattered across the page, including a large signature at the top right, several initials on the right margin, and various scribbles and marks on the left and bottom margins.



RESPONSABILIDADES DE LA ASEGURADORA EN RELACIÓN A SINIESTROS.

Fecha de Actualización: 30-DICIEMBRE-2022

C) REPORTE DE SINIESTRALIDAD.

REPORTE DE SINIESTRALIDAD
(PARA USO INTERNO DEL ASEGURADO)

(La Aseguradora entregara al Asegurado dentro de los cinco primeros días de cada mes)

REPORTE ESTADÍSTICO DE SINIESTRALIDAD ACUMULADA.

ENCABEZADO DEL REPORTE:

- NOMBRE DEL REPORTE.
- FECHA DE EMISIÓN: (FECHA DE CORTE; DD-MMM-AAAA).
- NOMBRE DEL ASEGURADO.
- DENOMINACIÓN Y NÚMERO DE PÓLIZA.
- VIGENCIA DE LA PÓLIZA.
- FECHA DE CORTE: (DD-MMM-AAAA).
- MONEDA MXN \$

ESTRUCTURA DEL REPORTE:

- CONSECUTIVO.
- NÚMERO DE CONTROL DEL ASEGURADO (NÚMERO DE RECLAMACIÓN).
- NÚMERO DE SINIESTRO ASEGURADORA.
- FECHA DE SINIESTRO.
- FECHA DE RECLAMACIÓN.
- MONTO DEL SINIESTRO,
- IMPORTE PAGADO.
- FECHA DE PAGO.
- RESERVA PENDIENTE.
- P = PAGADO, C = CANCELADO, T = TRÁMITE.
- PT = PAGO TOTAL, Ax = ANTICIPO N° x (EJ: A1 = ANTICIPO N° 1),
- PF = PAGO FINAL.
- FECHA DE CANCELACIÓN (EN SU CASO).
- MOTIVO DE LA CANCELACIÓN (EN SU CASO).
- MONTO DE RECHAZO Y MONTO NO CUBIERTO.
- COMENTARIOS U OBSERVACIONES



PROCEDIMIENTOS DE LA ASEGURADORA

Fecha de Actualización: 30-DICIEMBRE-2022

PROCEDIMIENTOS DE LA ASEGURADORA.

PROCEDIMIENTO GENERAL:

- A) DIRECTORIO DEL PERSONAL ASIGNADO POR LA ASEGURADORA PARA ATENCIÓN DE SINIESTROS,
- B) REPORTE DE SINIESTROS. EN DÍAS Y HORAS HÁBILES, EN DÍAS Y HORAS INHÁBILES:
- C) DIRECTORIO DE LA ASEGURADORA PARA ATENCIÓN DE SINIESTROS.
- D) DIRECTORIO PARA CORRESPONDENCIA.
- E) RECLAMACIONES
- F) PAGOS
- G) DOCUMENTOS, DATOS E INFORMES QUE EL ASEGURADO DEBE PROPORCIONAR.
- H) DOCUMENTACIÓN PARA INTEGRACIÓN DE RECLAMACIONES

PROCEDIMIENTO OPERATIVO, ASEGURADORA – ASEGURADO:

- A) DESCRIBIR LOS PASOS Y ACTIVIDADES A SEGUIR DE MANERA ORDENADA CONSIDERANDO EL CONTENIDO DE LA PRESENTE PÓLIZA, INCLUYENDO LA ADMINISTRACION DEL FONDO.

Handwritten signatures and initials in blue ink are scattered across the page, including a large signature at the top right, several initials on the left margin, and multiple signatures at the bottom right.



ESTANDARES DE SERVICIO

Fecha de Actualización: 01-ENERO-2023

SUSCRIPCION		TIEMPO DE RESPUESTA		CONDICIÓN	DEDUCTIVAS
A)	DUPLICADO DE PÓLIZAS.	7	DÍAS HÁBILES	CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE ACUSE DE RECIBO DEL REQUERIMIENTO.	\$1,000.00 M.N. POR DIA
B)	MOVIMIENTOS DE ENDOSOS	15	DÍAS HÁBILES	CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE ACUSE DE RECIBO DEL REQUERIMIENTO.	\$1,000.00 M.N. POR DIA
SINIESTROS					
A)	OBTENCIÓN DEL NÚMERO DE SINIESTRO	3	DÍAS HÁBILES	POSTERIORES AL REPORTE	\$1,000.00 M.N. POR DIA
B)	ATENCIÓN DE SINIESTROS POR PARTE DEL EJECUTIVO	5	DÍAS HÁBILES	POSTERIORES AL REPORTE	\$1,000.00 M.N. POR DIA
C)	SOLICITUD DE DOCUMENTOS POR PARTE DE LA ASEGURADORA	7	DÍAS HÁBILES	POSTERIORES AL RECORRIDO	PERDIDA DEL DE DERECHO A PEDIR INFORMACION
D)	EN SU CASO, CONVENIO DE INDEMNIZACION	10	DÍAS HÁBILES	UNA VEZ ACREDITADA LA PROPIEDAD Y ENTREGADA LA DOCUMENTACIÓN CON QUE CUENTA EL ASEGURADO	\$1,000.00 M.N. POR DIA
E)	INDEMNIZACIÓN	30	DÍAS NATURALES	UNA VEZ FIRMADO EL CONVENIO DE AJUSTE DE VALORIZACIÓN DE PÉRDIDAS.	INTERES SEÑALADO EN EL EL ARTICULO 276 DE LA LEY DE INSTITUCIONES DE SEGUROS Y DE FIANZAS

PARA EL CASO DE PRESENTARSE UNA EVENTUALIDAD POR CAUSA DE FUERZA MAYOR, POR LA QUE LA ASEGURADORA NO PUEDA CUMPLIR CON EL ESTANDAR DE SERVICIO, DEBERA REMITIR UN ESCRITO AL ASEGURADO MANIFESTANDO LO ANTERIOR Y ADJUNTANDO LOS ELEMENTOS DE PRUEBA QUE ESTIME PERTINENTES, A EFECTO DE SER EVALUADOS Y DICTAMINAR LA PRODEDENCIA DE SU SOLICITUD. ESTA SOLICITUD DEBERA SER INGRESADA ANTES DEL VENCIMIENTO DEL PLAZO ESTABLECIDO COMO "TIEMPO DE RESPUESTA".



CONTRATO No. LPA-926096917-004-2022SAZ-002

ANEXO AL CONTRATO CERRADO No. LPA-926096917-004-2022SAZ-002 PARA CONTRATACIÓN CONSOLIDADA DE PÓLIZAS DE ASEGURAMIENTO INSTITUCIONAL DEL ESTADO DE SONORA.

ANEXO TÉCNICO No. 1

**POLIZA DE ACCIDENTES ESCOLARES PARA EL
SECTOR EDUCATIVO
PERIODO ENERO-DICIEMBRE 2024**

GOBIERNO DEL ESTADO DE SONORA

ÍNDICE

1. OBJETO DE LA PÓLIZA.
2. TÉRMINOS Y CONDICIONES GENERALES.
3. DEFINICIONES
4. RIESGOS CUBIERTOS
5. CARACTERÍSTICAS DE LA PÓLIZA
6. ALCANCES DE COBERTURA
7. EXCLUSIONES GENERALES
8. SUMAS ASEGURADAS ANUAL GLOBAL POR AÑO
9. LÍMITES DE RESPONSABILIDAD.
10. DEDUCIBLE
11. COMUNICACIONES
12. ALTAS Y BAJAS DE LA COLECTIVIDAD
13. ASEGURADOS Y MOVIMIENTOS
14. REPORTE DE MOVIMIENTOS
15. EDAD
16. EDAD ELEGIBLE
17. INDEMNIZACIÓN AL PROVEEDOR
18. ENTREGA DE DOCUMENTACIÓN CONTRACTUAL.
19. CERTIFICADOS DE ALTA
20. CENTRO DE ATENCIÓN TELEFÓNICA
21. SOLICITUDES DE REEMBOLSO
22. SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN
23. AJUSTE DE PRIMAS POR ALTAS O BAJAS DE LA COLECTIVIDAD.
24. INGRESO EN LA COLECTIVIDAD ASEGURADA
25. REQUISITOS ESPECÍFICOS PARA CIERTOS BENEFICIOS
26. COBERTURAS Y SERVICIOS AMPARADOS
COBERTURAS Y ASISTENCIAS
BENEFICIO POR MUERTE ACCIDENTAL O INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE PARA MENORES (COLECTIVIDADES "A Y B" EXCLUSIVAMENTE).
COBERTURA DE GASTOS MÉDICOS POR ACCIDENTE
ASISTENCIA FUNERARIA POR ACCIDENTE PARA COLECTIVIDADES "A" Y "B" EXCLUSIVAMENTE)
SERVICIO DE AMBULANCIA TERRESTRE (COLECTIVIDADES "A, B Y C")
ORIENTACIÓN MEDICA TELEFÓNICA O VIRTUAL (COLECTIVIDADES "A, B Y C")
ORIENTACIÓN PSICOLÓGICA TELEFÓNICA O VIRTUAL. (COLECTIVIDADES "A, B Y C")
ORIENTACIÓN LEGAL EN MATERIA CIVIL O PENAL (COLECTIVIDAD "C" EXCLUSIVAMENTE)
CONDICION PARTICULAR DE TRASLADO DE COBERTURA (COLECTIVIDADES "A, B" Y "C" PORSUS RESPECTIVAS COBERTURAS)
27. CONDICIONES GENERALES
AVISO DE SINIESTRO
PREMISAS DEL SERVICIO
CENTRO DE CONTACTO.
ANTICIPOS.
REEMBOLSO DE RECLAMACIONES.
PAGO DIRECTO
INDEMNIZACIÓN POR MORA.
LUGAR Y PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN.
GASTOS ADMINISTRATIVOS.
RESCISIÓN ADMINISTRATIVA.
TERMINACIÓN ANTICIPADA DEL CONTRATO.
COMPETENCIA.



CONTRATO No. LPA-926096917-004-2022SAZ-002

IDIOMA OFICIAL.

ERRORES U OMISIONES.

ACTO O NEGLIGENCIA.

ARTÍCULO 25 DE LA LEY SOBRE EL CONTRATO DE SEGURO.

QUIEBRA E INSOLVENCIA.

CONDICIONES NO PREVISTAS.

RECLAMACIONES FALSAS O FRAUDULENTAS.

CLÁUSULA DE MONEDA.

CLAUSULA DE NO ADHESIÓN.

PRESCRIPCIÓN.

DEFINICIONES GENERALES

ANEXOS PÓLIZA

"A" Listado de Escuelas

"B" Listado de Directivos y Docentes

CONTRATO No. LPA-926096917-004-2022SAZ-002

1. OBJETO DE LA PÓLIZA.

CUBRIR EL RIESGO DE ACCIDENTES PERSONALES PARA INFANTES O ESTUDIANTES DENTRO DE ESTANCIAS INFANTILES, GUARDERIAS, Y LAS ESCUELAS PUBLICAS DE EDUCACION BASICA, MEDIA Y SUPERIOR DEL ESTADO DE SONORA.

PROCEDIMIENTO DE ADJUDICACIÓN Y PRESUPUESTO.

ESTA PÓLIZA HA SIDO ADJUDICADA MEDIANTE EL PROCEDIMIENTO DE LICITACIÓN PÚBLICA DE CARÁCTER NACIONAL CON REDUCCIÓN DE PLAZOS, PRESENCIAL NO. LPA-926096917-004-2022 CON FUNDAMENTO EN LOS ARTÍCULOS 17, 28 FRACCIÓN I, 29 FRACCIÓN I, 32 FRACCIÓN I, 33, 34, 35, 37, 38, 39, 40, 41, 42 Y 43 DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO DEL ESTADO DE SONORA.

DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL PARA COMPROMISOS PLURIANUALES

LAS DEPENDENCIAS, ENTIDADES Y ORGANISMOS CUENTAN CON RECURSOS SUFICIENTES Y CON AUTORIZACIÓN PARA EJERCERLOS EN EL CUMPLIMIENTO SUS OBLIGACIONES DERIVADAS DEL PRESENTE CONTRATO, COMO SE DESPRENDE DEL OFICIO NO. SE-05.06-3547NTO DE/2022 DE FECHA DEL 06 DE DICIEMBRE DE 2022, SUSCRITO POR C. CARLOS GERMÁN PALAFOX MOYLLERS, SUBSECRETARIO DE EGRESOS. LO ANTERIOR QUEDARÁ CONDICIONADO A LA DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL PREVISTA EN LOS PRESUPUESTOS DE EGRESOS DE LOS EJERCICIOS CITADOS.

COLECTIVIDADES ASEGURADA

LOS INFANTES Y ESTUDIANTES INCRITOS EN LAS INSTITUCIONES PUBLICAS DEL ESTADO DE SONORA, ASI COMO EL PERSONAL DOCENTE Y ADMINISTRATIVO DE DICHAS INSTITUCIONES POR LAS RESPECTIVAS COBERTURAS PREVISTAS PARA CADA COLECTIVIDAD COMO SE INDICA MAS ADELANTE.

DECLARACIONES.

ESTADO DE SONORA.

ESTADO QUE FORMA PARTE DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS

ASEGURADORA

INSTITUCIÓN ASEGURADORA DEBIDAMENTE AUTORIZADA POR LA SECRETARÍA DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO A TRAVÉS DE LA COMISIÓN NACIONAL DE SEGUROS Y FIANZAS. PARA OPERAR EN LOS RAMOS DE SEGUROS Y OTORGAR LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS QUE REQUIERE EL ASEGURADO. SIENDO LA EMPRESA QUE EMITE LAS PÓLIZAS A LA QUE EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARÁ LA ASEGURADORA.

LA ASEGURADORA ACEPTA:

QUE EL ASEGURADO INFORMARÁ A LA ASEGURADORA EL (LAS) ÁREA(S) QUE ADMINISTRARÁ(N) LOS RIESGOS LA CUAL ES (SERÁ) LA(S) ENCARGADA(S) DE. TALES COMO, PERO NO LIMITADAS A: TRAMITAR EL PAGO DE PRIMAS, RECLAMAR SINIESTROS, RECIBIR INDEMNIZACIONES, SOLICITAR CONFIRMACIONES DE COBERTURA Y ENDOSOS.

QUE EN CASO DE QUE LA PERSONALIDAD JURÍDICA DE EL ASEGURADO O DE ALGUNA DE SUS ÁREAS CAMBIEN DE DENOMINACIÓN, LA PERSONALIDAD JURÍDICA QUE LA SUSTITUYA EJERCERÁ EL DERECHO DE SUBROGACIÓN EN LOS MISMOS TÉRMINOS Y CONDICIONES DE LA PRESENTE PÓLIZA.

PÓLIZA.

CONTRATO DE SEGURO CELEBRADO ENTRE EL ASEGURADO Y LA ASEGURADORA, QUE EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARÁ LA "PÓLIZA".



CONTRATO No. LPA-926096917-004-2022SAZ-002

TIPO DE PÓLIZA.

PÓLIZA DE SEGURO DE ACCIDENTES ESCOLARES PARA INFANTES Y ESTUDIANTES.

PRELACIÓN DE CLÁUSULAS.

NINGUNA CONDICIÓN ESTABLECIDA POR LA ASEGURADORA FUERA DE LAS CONDICIONES ESTABLECIDAS EN LA PRESENTE PÓLIZA. PODRÁ SER INVOCADA POR ESTA.

2. TÉRMINOS Y CONDICIONES GENERALES.

ESPECIFICACIONES GENERALES DE LA PÓLIZA.

VIGENCIA DE LA PÓLIZA.

INICIA A LAS CERO HORAS DEL 01 DE ENERO DE 2024 Y TERMINA A LAS VEINTICUATRO HORAS DEL 31 DE DICIEMBRE DEL 2024. AMBOS CON USO HORARIO DE LA CIUDAD DE HERMOSILLO SONORA.

LA RESPONSABILIDAD DE LA ASEGURADORA CONCLUIRÁ HASTA FINIQUITAR LA ÚLTIMA RECLAMACIÓN Y/O EL ÚLTIMO TRÁMITE PROCEDENTE CUBIERTO EN LA PÓLIZA.

CONTRATANTE

LA PRESENTE PÓLIZA SE EXPIDE A FAVOR DEL GOBIERNO DEL ESTADO DE SONORA (CONTRATANTE). EN REPRESENTACION DE TODAS LAS DEPENDENCIAS, ENTIDADES Y ORGANISMOS AUTONOMOS NOMBRADOS COMO ASEGURADOS EN LA CARATULA DE LA POLIZA.

ASEGURADO

INFANTES Y ESTUDIANTES REGISTRADOS EN LAS ESTANCIAS INFANTILES Y ESCUELAS PÚBLICAS DE EDUCACION BASICA, MEDIA Y SUPERIOR, ASÍ COMO EL EQUIPO DOCENTE Y PERSONAL ADMINISTRATIVO DEL GOBIERNO DEL ESTADO DE SONORA, POR SUS RESPECTIVAS COBERTURAS PARA EL AÑOS 2024.

PRIMAS

LA PRIMA DE LA PÓLIZA SE PAGARÁ EN MONEDA NACIONAL CONFORME A LO SIGUIENTE:

EL PAGO DE LA PRIMA SE REALIZARÁ DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA EN 2 EXHIBICIONES, CONFORME A LO SIGUIENTE:

LA PRIMA A CARGO DEL **ASEGURADO** SE CONSIDERA QUE VENCE EN EL MOMENTDE LA CELEBRACIÓN DEL CONTRATO, LA CUAL SE PAGARÁ POR PARTE DEL ASEGURADO DE MANERA ANUAL, EL IMPORTE DE DICHA PRIMA

1er AÑO: \$64,978,148.25,000 (SESENTA Y CUATRO MIL MILLONES NOVECIENTOS SETENTA Y OCHOMIL CIENTO CUARENTA Y OCHO PESOS 25/100 MONEDA NACIONAL)

2º AÑO \$64,978,148.25,000 (SESENTA Y CUATRO MIL MILLONES NOVECIENTOS SETENTA Y OCHOMIL CIENTO CUARENTA Y OCHO PESOS 25/100 MONEDA NACIONAL)

*CUOTA DE TARIFA ANUAL X NUMERO DE ASEGURADOS MAS GASTOS DE EXPEDICION MAS IVA

CONTRATO No. LPA-926096917-004-2022SAZ-002

EL **ASEGURADO** GOZARÁ DE UN PERÍODO DE ESPERA DE 30 (TREINTA) DÍAS NATURALES PARA LIQUIDAR EL TOTAL DE LA PRIMA PACTADA EN EL CONTRATO, EL CUAL VENCE A LAS DOCE HORAS DEL ÚLTIMO DÍA DEL PERÍODO DE ESPERA, SIENDO ESTE EL 30 DE ENERO DE CADA AÑO DE COBERTURA.

LOS EFECTOS DEL CONTRATO CESARÁN AUTOMÁTICAMENTE, SI EL **ASEGURADO** NO HA CUBIERTO EL TOTAL DE LA PRIMA.

ES UNA CONDICION PRECEDENTE AL PAGO QUE SE HAYA ENTREGADO EN TIEMPO Y FORMA LA PÓLIZA Y LA FACTURA RESPECTIVA QUE CUMPLA CON LOS REQUISITOS LEGALES.

QUEDA ACORDADO QUE LA PRIMA QUE SE COBRA ES UNA PRIMA ÚNICA POR CADA COLECTIVIDAD; POR LO QUE DICHA PRIMA NO ESTARÁ SUJETA A AJUSTES, NI AL ALTA NI A LA BAJA, POR MOVIMIENTOS DECLARADOS O NO DE LA COLECTIVIDAD CUBIERTA, ES DECIR, EL PRESENTE CONTRATO ES A PRIMA FIJA.

CUANDO EXISTAN SINIESTROS QUE POR CUALQUIER CIRCUNSTANCIA O SITUACIÓN DE EMERGENCIA SEPAGUEN SIN QUE EL BENEFICIARIO CUMPLA CON LOS CRITERIOS DE ELEGIBILIDAD, O CUANDO SE DETERMINE QUE DICHOS SINIESTROS NO DEBERÍAN HABER SIDO CUBIERTOS POR NO SER PARTE DE LA COBERTURA ORIGINAL PACTADA, EL MONTO DE DICHOS SINIESTROS SE CONTABILIZARA AL FINAL DEL AÑO COMO UN CARGO ADICIONAL DE PRIMA AL CONTRATANTE; Y EN CUYO CASO LA COMPAÑÍA PODRÁ SUBROGARSE EN CONTRA DEL BENEFICIARIO AL CUAL SE LE HIZO DICHO PAGO PARA SU RECUPERACIÓN. CUALQUIER RECUPERACIÓN SERÁ ACREDITADA COMO DEVOLUCIÓN DE PAGO DE PRIMAS AL FINAL DE LA VIGENCIA AL CONTRATANTE.

EL ASEGURADO PAGARÁ LA PRIMA DE ACUERDO CON LAS DISPONIBILIDADES PRESUPUESTALES Y A LOS TÉRMINOS ESTABLECIDOS EN LA CONVOCATORIA CORRESPONDIENTE. PARA LO CUAL DEBERÁ RECIBIR DE LA ASEGURADORA LOS RECIBOS DE PAGO DEBIDAMENTE ELABORADOS Y A PARTIR DE ESA FECHA CORRERÁN LOS 30 DÍAS NATURALES PARA PAGAR LA PRIMA CORRESPONDIENTE.

CUALQUIER ERROR EN LOS RECIBOS DE PAGO (FACTURAS) QUE REQUIERAN UNA REEXPEDICIÓN O ELABORACIÓN DE NUEVOS RECIBOS INTERRUMPIRÁ EL PLAZO DE PAGO DE LA PRIMA. Y HASTA HABERLOS RECIBIDO CORRECTAMENTE SE VOLVERÁ A CONTABILIZAR EL PLAZO PARA EL PAGO DE LA PRIMA RESPECTIVA.

EL PAGO DE LA PRIMA SE REALIZARÁ CONFORME A LAS CONDICIONES QUE ESTABLEZCA EL ASEGURADO. ES DECIR. SEA TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE. ASÍ MISMO, LA ASEGURADORA DEBERÁ PROPORCIONAR TODA LA INFORMACIÓN QUE LE SEA REQUERIDA PARA EL PAGO RESPECTIVO.

SI DURANTE EL TRANCURSO DE REALIZAR EL PAGO DE PRIMA OCURRE ALGÚN EVENTO O SINIESTRO ESTO NO SERÁ EXCUSA PARA QUE LA ASEGURADORA NO PUEDA OFRECER EL SERVICIO EN LOS TÉRMINOS ESTABLECIDOS EN LA PRESENTE PÓLIZA, NI PODRÁ CONDICIONARSE EL SERVICIO O EL PAGO DE RECLAMOS A LA RECEPCIÓN DEL PAGO DE LA PRIMA DE SEGUROS.

TERRITORIALIDAD

LAS RESPONSABILIDADES DE LA ASEGURADORA DE CONFORMIDAD CON LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES ESTABLECIDOS EN LA PRESENTE PÓLIZA, SE LIMITAN A RECLAMACIONES OCURRIDAS Y RECLAMADAS DENTRO DEL ESTADO DE SONORA.

INTERES ASSEGURABLE (COLECTIVIDAD EXPUESTA)

EL PRESENTE SEGURO PRESENTA COBERTURA PARA LOS SIGUIENTES GRUPOS ASEGURABLES:

- A) **COLECTIVIDAD "A"**, PERTENECIENTE A LOS ALUMNOS REGISTRADOS EN LAS GUARDERIAS ESCUELAS PÚBLICAS DE NIVEL PREESCOLAR HASTA NIVEL SECUNDARIA: **449,068** (ESTIMADO A JUNIO DE 2022).



CONTRATO No. LPA-926096917-004-2022SAZ-002

- B) **COLECTIVIDAD "B"**, PERTENECIENTE A LOS ALUMNOS REGISTRADOS EN LAS ESCUELAS PÚBLICAS DE NIVEL PREPARATORIA Y UNIVERSIDAD O EQUIVALENTE: **123,665** (ESTIMADO A JUNIO DE 2022).
- C) **COLECTIVIDAD "C"**, PERTENECIENTE AL PERSONAL DOCENTE, ADMINISTRATIVO Y DIRECTORES DE ESCUELAS PÚBLICAS DE NIVEL PREESCOLAR HASTA NIVEL PREPARATORIA O EQUIVALENTE: **36,302** (ESTIMADO A JUNIO DE 2022).

3. DEFINICIONES

ACCIDENTE. SIGNIFICA, ACONTECIMIENTO PROVENIENTE DE UNA CAUSA EXTERNA, SÚBITA, FORTUITA Y VIOLENTA QUE SUCEDA DENTRO DE LAS INSTALACIONES ESCOLARES, GUARDERÍAS O ESTANCIAS INFANTILES, EN CUALQUIER DÍA Y A CUALQUIER HORA DURANTE EL CICLO ESCOLAR Y LOS DÍAS HÁBILES DEFINIDOS PARA DICHO CICLO.

TAMBIEN SIGNIFICA EVENTO QUE PRODUZCA LESIONES CORPORALES CON O SIN CONSECUENCIAS ORGÁNICAS Y/O PERTURBACIONES FUNCIONALES MEDIATAS Y/O INMEDIATAS EVIDENTES, QUE PONGAN EN RIESGO LA VIDA Y/O RIESGO DE MUERTE DEL ASEGURADO (INCLUYENDO LOS PAROS CARDIO-RESPIRATORIOS, EMBOLIAS, SHOCK ANAFILACTICO, COMA DIABETICO, O CUALQUIER DESVANECIMIENTO PROLONGADO QUE SE JUZGUE AMERITE EL TRASLADO URGENTE DEL INDIVIDUO EN CUESTION A UN HOSPITAL).

SIN EMBARGO, QUEDA ACORDADO QUE PARA EFECTOS DE ACTIVACION DE LA COBERTURA DE GASTOS MÉDICOS POR ACCIDENTE, EL ACCIDENTE DEBE PRODUCIR LESIONES QUE HACEN NECESARIO SOMETERSE A EVALUACIÓN CLÍNICA Y/O TRATAMIENTO MÉDICO O INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA, SER HOSPITALIZADO O HACER USO DE SERVICIOS DE ENFERMERA, RAYOS X, ULTRASONIDO, CURACIONES, O AMBULANCIA. POR LO QUE EN CASO DE EVENTOS CARDIO-RESPIRATORIOS, EMBOLIAS, SHOCK ANAFILACTICO, COMA DIABETICO, O CUALQUIER DESVANECIMIENTO PROLONGADO SOLO ESTARAN CUBIERTOS PARA FINES DEL SERVICIO DE AMBULANCIA PARA TRASLADO A UN HOSPITAL, SIN QUE ESTO IMPLIQUE QUE CALIFICAN COMO ACCIDENTE PARA FINES DE INDEMNIZACION DEL BENEFICIO DE GASTOS MEDICOS. SALVO QUE ALGUNA DE ESTAS CONDICIONES SE CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE ASEGURADO EN TERMINOS DE LAS CONDICIONES DE ESTA POLUZA.

QUEDA ACORDADO QUE SE CONSIDERARAN ACCIDENTES LAS LESIONES POR "BULLYING" ASI COMO CUALQUIER TIPO DE ARMA COMO VÍCTIMA DE UN DELITO, LESIONES POR ACOSO ESCOLAR, ASÍ COMO LESIONES POR EL DESCUIDO O FALTA DE DILIGENCIA EN EL CUIDADO DENTRO DE GUARDERÍAS O ESTANCIAS INFANTILES.

PARA EFECTOS DEL PRESENTE CONTRATO Y CONFORME A LAS ESTIPULACIONES DE ÉSTE TAMBIÉN SE CONSIDERARÁ ACCIDENTE CUBIERTO:

1. LA ALTERACIÓN DE LA SALUD POR ASFIXIA, O POR ASPIRACIÓN INVOLUNTARIA DE GASES O VAPORESLETALES.
2. LA ALTERACIÓN DE LA SALUD POR ELECTROCUCIÓN INVOLUNTARIA.
3. ENVENENAMIENTO POR INGESTIÓN INVOLUNTARIA DE SUSTANCIAS TÓXICAS O MEDICAMENTOS.
4. EL ASALTO O ABUSO SEXUAL COMETIDO DENTRO DE INSTALACIONES.
5. LESIONES PROVOCADAS A ALGUN MIEMBRO DE LA COLECTIVIDAD "A" COMO RESULTADO DE VIOLENCIA ESCOLAR O RIÑA; PERO DICHAS LESIONES NO SE CONSIDERARÁN UN ACCIDENTE ASEGURADO RESPECTO DE LAS LESIONES QUE SUFRA EL AGRESOR.

ACCIDENTE VASCULAR O CEREBRO VASCULAR. TRANSITORIO QUE IMPLICA EL CIERRE TEMPORAL O DEFINITIVO DEL RIEGO SANGUÍNEO DE UNA ZONA DEL CEREBRO, CORAZON O DE CUALQUIER OTRO ORGANO CON ALTERACIONES DE LAS FUNCIONES CEREBRALES O DE CUALQUIER OTRA INDOLE DE ESA ZONA EN FORMA BREVE O DEFINITVA Y RECORDADA EN EL TIEMPO.



CONTRATO No. LPA-926096917-004-2022SAZ-002

ASEGURADO. CADA UNO DE LOS MIEMBROS DE LA COLECTIVIDAD ASEGURADA QUE GOZA DE LOS BENEFICIOS POR LOS RIESGOS AMPARADOS QUE SE INDICAN EN LA PÓLIZA. LOS **ASEGURADOS** INTEGRANTES DE LA COLECTIVIDAD ASEGURABLE NO DEBERÁN ESTAR SUJETOS A UN PROCESO SUSPENSIÓN DE LA INSTITUCIÓN DE QUE SE TRATE Y ACREDITAR LA INSCRIPCIÓN O REGISTRO Y ASISTENCIA REGULAR A DICHA INSTITUCIÓN.

ASEGURADO TITULAR. ES LA PERSONA QUE TIENE RELACIÓN DIRECTA CON EL CONTRATANTE Y PERTENECE A LA COLECTIVIDAD ASEGURADA.

BENEFICIARIO. PERSONA DESIGNADA POR EL ASEGURADO, EN EL CONSENTIMIENTO INDIVIDUAL, COMO TITULAR DE LOS DERECHOS INDEMNIZATORIOS PARA EL CASO DE LA COBERTURA DE MUERTE ACCIDENTAL. EN CASO DE LAS COBERTURAS ADICIONALES SE INDEMNIZARÁ AL ASEGURADO TITULAR O ASEGURADO DEPENDIENTE, SEGÚN CORRESPONDA.

COLECTIVIDAD ASEGURABLE. LO CONSTITUYEN A) TODAS LAS INDIVIDUOS ENTRE 90 DÍAS DE NACIDOS Y 18 AÑOS CUMPLIDOS COMO MÁXIMO QUE ESTÉN DADOS DE ALTA EN ALGÚN PLANTEL ESCOLAR O GUARDERÍA PÚBLICA, ASI COMO B) TODOS LOS PROFESORES Y DIRECTIVOS ACTIVOS DENTRO DE LAS ESCUELAS PUBLICAS A CARGO DEL ESTADO Y CON CARÁCTER DE EMPLEADOS.

LOS SUJETOS QUE FORMEN PARTE DE LA COLECTIVIDAD ASEGURABLE A) DEBERÁN, PARA GOZAR DE LOS BENEFICIOS DE LA PÓLIZA, ACREDITAR LOS REQUISITOS DE ELEGIBILIDAD Y LA INSCRIPCIÓN Y ASISTENCIA REGULAR A UNA INSTITUCIÓN REGISTRADA POR EL CONTRATANTE Y ADMINISTRADA O BAJO SU CUSTODIA.

CONTRATO. EL CONJUNTO DE CONDICIONES, DERECHOS Y OBLIGACIONES DE LAS PARTES PLASMADAS EN EL ANEXO TÉCNICO DE LAS BASES DE LICITACIÓN, ASÍ COMO LAS MODIFICACIONES QUE EN SU CASO SE PUEDAN AGREGAR EN TÉRMINOS DE LA LEY DE ADQUISICIONES CONSTITUYEN TESTIMONIO DEL CONTRATO CELEBRADO ENTRE EL CONTRATANTE Y LA COMPAÑÍA.

CONTRATANTE. GOBIERNO DEL ESTADO DE SONORA Y EL RESPONSABLE ANTE LA COMPAÑÍA DE PAGAR LA PRIMA DEL SEGURO DE TODA LA COLECTIVIDAD.

COMPAÑÍA: SEGUROS AZTECA, S.A. DE C.V.

CRITERIO DE ELEGIBILIDAD.

A. COLECTIVIDAD "A" SER UN INFANTE DE MAS DE 90 DIAS DE NACIDO, SER UN ESTUDIANTE ADOLESCENTE CON UN MÁXIMO DE 16 AÑOS CUMPLIDOS DE EDAD Y ESTAR CURSANDO ALGUN GRADO ESCOLAR HASTA TERCERO DE SECUNDARIA

COLECTIVIDAD "B" SER UN ESTUDIANTE ENTRE 17 Y 24 AÑOS CUMPLIDOS DE EDAD Y ESTAR CURSANDO ALGUN GRADO ESCOLAR A NIVEL PREPARATORIA, CCH, UNIVERSIDAD O EQUIVALENTE.

COLECTIVIDAD "C" SER UN PROFESOR O DIRECTIVO O PERSONAL ADMINISTRATIVO ESCOLAR EN ACTIVO DENTRO DE ALGUNO DE LOS PLANTELES ESCOLARES DECLARADOS A LA ASEGURADORA.

B. QUE ACREDITE VIVIR PERMANENTEMENTE EN EL ESTADO DE SONORA

C. ESTAR INSCRITO EN ALGUNA INSTITUCIÓN DE EDUCACIÓN BASICA O SUPERIOR, GUARDERÍA O ESTANCIA INFANTIL PÚBLICA BAJO EL CUIDADO O ADMINISTRACIÓN DEL CONTRATANTE.

D. QUE DICHA INSTITUCIÓN SE UBIQUE DENTRO DEL ESTADO DE SONORA,

E. CON INDEPENDENCIA DE LO PREVISTO EN LOS PÁRRAFOS ANTERIORES, CUANDO LA COMPAÑÍA EXIJA REQUISITOS MÉDICOS U OTROS PARA CONFIRMAR LA ELEGIBILIDAD DE LAS PERSONAS A QUE SE REFIERE EL PÁRRAFO ANTERIOR, CONTARÁ CON UN PLAZO DE TREINTA DÍAS NATURALES, CONTADO A PARTIR DE LA FECHA



CONTRATO No. LPA-926096917-004-2022SAZ-002

EN QUE SE HAYAN CUMPLIDO DICHS REQUISITOS PARA RESOLVER SOBRE LA ACEPTACIÓN O NO DE CONSIDERAR ASEGURADA A LA PERSONA, DE NO HACERLO SE ENTIENDE QUE LA ACEPTA CON LAS MISMAS CONDICIONES EN QUE FUE CONTRATADA LA PÓLIZA.

DEDUCIBLE. SIGNIFICA EL MONTO DE DINERO CON EL CUAL DEBE PARTICIPAR EL ASEGURADO EN LOS GASTOS INDEMNIZABLES QUE SE SOLICITEN Y SEAN PROCEDENTES.

DETALLE DE COBERTURAS. RELACIÓN DE RIESGOS AMPARADOS EN LA QUE SE INDICAN LOS LÍMITES MÁXIMOS DE RESPONSABILIDAD DE LA COMPAÑÍA.

EMPLEADO SIGNIFICA:

- A. CUALQUIERA DE LOS PROFESORES O DIRECTORES DEPENDIENTES DEL **CONTRATANTE**, EMPLEADOS POR EL **CONTRATANTE** TEMPORALMENTE O MEDIANTE TERCERÍAS EN CUALQUIERA DE LAS INSTALACIONES EDUCATIVAS BAJO LA ADMINISTRACION DEL **CONTRATANTE**
- B. EMPLEADOS DE TIEMPO PARCIAL, TEMPORALES U OCASIONALES, MIENTRAS TRABAJAN PARA ELCONTRATANTE;
- C. CUALQUIERA PERSONA QUE RECIBA REGULARMENTE UN SUELDO O PRESTACIONES DE TIPO LABORAL INCLUYENDO, CUIDADORAS, MAESTROS O DOCTORES.

ENDOSO. DOCUMENTO QUE MODIFICA Y/O ADICIONA LAS CONDICIONES GENERALES Y/O PARTICULARES DE ESTE CONTRATO DE SEGURO Y FORMA PARTE DE ÉSTE.

ENFERMEDAD O PADECIMIENTO. ES TODA ALTERACIÓN DE LA SALUD QUE RESULTE DE LA ACCIÓN DE AGENTES MORBOSOS DE ORIGEN INTERNO O EXTERNO QUE AMERITE TRATAMIENTO MÉDICO O QUIRÚRGICO U ONCOLOGICO, ASI COMO LAS AFECTACIONES DE ORIGEN CONOCIDO O DESCONOCIDO QUE NO TENGAN UN ORIGEN EN UN ACCIDENTE O LESION CUBIERTA EN TERMINOS DE LOS PREVISTO EN ESTA POLIZA. INCLUYENDO LAS RECURRENCIAS O RECAÍDAS, COMPLICACIONES Y SECUELAS QUE SE PUEDAN ASUMIR COMO PARTE DE UNA MISMA ENFERMEDAD O PADECIMIENTO, INCLUYENDO FALLAS ORGANICAS DE CUALQUIER TIPO QUE NO ESTEN VINCULADAS A UN ACCIDENTE QUE HAYA SUCEDIDO Y SE HAYA REPORTADO DURANTE LA VIGENCIA DE LA POLIZA.

EVENTRACIONES: SE DENOMINA EVENTRACIÓN, HERNIA VENTRAL, HERNIA INCISIONAL, VENTROCELE O LAPAROCELE A LA PROCIDENCIA O SALIDA DE LAS VÍSCERAS ABDOMINALES POR UNA ZONA U ORIFICIO DE LA PARED ABDOMINAL DEBILITADA QUIRÚRGICA, TRAUMÁTICA O PATOLÓGICAMENTE, DISTINTA A LOS ORIFICIOS NATURALES O PREFORMADOS POR DONDE EMERGEN LAS HERNIAS ABDOMINALES EXTERNAS; ESTAS VÍSCERAS PUEDEN ESTAR RECUBIERTAS O NO DE UN SACO DE EVENTRACIÓN CONSTITUIDO DE PERITONEO PARIETAL MAS O MENOS MODIFICADO POR RESTOS FIBROSOS CICATRICIALES Y/O FIBRAS MUSCULARES.

FISURA. ES UNA PEQUEÑA FRACTURA INCOMPLETA, SIMILAR A UNA GRIETA, EN LA QUE NO SE PRODUCE SEPARACIÓN DE LAS PARTES AFECTADAS DEL HUESO.

FRACTURA. ES LA ROTURA DE UN HUESO QUE TIENE COMO CONSECUENCIA LA SEPARACIÓN COMPLETA DE LA SUSTANCIA ÓSEA A CAUSA DE GOLPES, FUERZAS O TRACCIONES CUYAS INTENSIDADES SUPEREN LA ELASTICIDAD DEL HUESO.

GASTO USUAL Y ACOSTUMBRADO. SE ENTENDERÁ COMO TAL, AQUEL CUYO MONTO O VALOR HA SIDO CONVENCIONALMENTE PACTADO ENTRE LA COMPAÑÍA Y LOS PRESTADORES DE SERVICIOS MÉDICOS Y HOSPITALARIOS EN CONSIDERACIÓN A LA NATURALEZA, CALIDAD TÉCNICA DE LOS SERVICIOS, CARACTERÍSTICAS DE LAS INSTITUCIONES Y EQUIPOS HOSPITALARIOS RESPECTIVOS, ASÍ COMO A LAS CIRCUNSTANCIAS DE TIEMPO Y COSTO DE LA UTILIZACIÓN.



CONTRATO No. LPA-926096917-004-2022SAZ-002

EL MONTO MÁXIMO DE LOS GASTOS MÉDICOS CUBIERTOS POR ESTA PÓLIZA PARA MÉDICOS, HOSPITALES, LABORATORIOS CLÍNICOS, APARATOS DE ORTOPEDIA Y SILLAS DE RUEDAS, ESTUDIOS DE GABINETE (RADIOGRAFÍAS, ULTRASONIDOS, TOMOGRAFÍAS AXIALES COMPUTARIZADAS, ENTRE OTROS), CON LOS QUE LA COMPAÑÍA NO TENGA CONVENIO, NO PODRÁ EXCEDER DEL QUE CORRESPONDA PARA SERVICIOS DE LA MISMA ESPECIALIDAD O CATEGORÍA CON LOS QUE EXISTA DICHO CONVENIO

INCAPACIDAD TEMPORAL O PARCIAL. ES LA PÉRDIDA DE FACULTADES O APTITUDES QUE IMPOSIBILITA PARCIAL O TOTALMENTE A UNA PERSONA PARA DESEMPEÑAR SU TRABAJO POR ALGÚN TIEMPO.

INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE SIGNIFICA AQUELLA INCAPACIDAD LA CUAL, POR 12 MESES DESDE LA FECHA DEL ACCIDENTE, HA INCAPACITADO NECESARIA Y CONTINUAMENTE AL ASEGURADO PARA ATENDER SU NEGOCIO U OCUPACIÓN DE CUALQUIER Y TODA NATURALEZA O SI NO TIENE NEGOCIO U OCUPACIÓN QUE LO CONFINE INMEDIATA Y PERMANENTEMENTE A LA CASA Y LO PRIVE DE ATENDER A CUALQUIERA DE SUS LABORES %USUALES (SI LAS HAY) Y QUE AL VENCIMIENTO DEL PERIODO DE DOCE MESES NO HAYA ESPERANZA ALGUNA DE MEJORÍA.

TAMBIEN SE ENTIENDO POR ESTADO DE INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE (SIN QUE OPERE PERIODO DE ESPERA, LOS SIGUIENTES EVENTOS:

- LA PÉRDIDA ABSOLUTA E IRREPARABLE DE LA VISTA EN AMBIOS OJOS
- LA PÉRDIDA ABSOLUTA E IRREPARABLE DE AMBAS MANOS
- LA PÉRDIDA ABSOLUTA E IRREPARABLE DE UN PIE
- LA PÉRDIDA ABSOLUTA E IRREPARABLE DE UN PIE Y UNA MANO
- LA PÉRDIDA ABSOLUTA E IRREPARABLE DE LA AUDICION
- QUEMADURAS INCAPACITANTES DE SEGUNDO, TERCER Y CUARTO GRADO QUE AFECTEN VIAS AEREAS, EL ROSTRO, LA VISTA, O LA MOVILIDAD DE BRAZOS O PIERNAS Y/O QUE REQUIERAN TRATAMIENTO QUIRÚRGICO RECURRENTE Y PROLONGADO DE MAS DE 6 MESES.

INDEMNIZACIÓN: EL PAGO DIRECTO O POR REEMBOLSO DE LOS BENEFICIOS CONTRATADOS.

PAGO DIRECTO. PARA EFECTOS DEL CONTRATO DE SEGURO EL PAGO DIRECTO ES EL BENEFICIO MEDIANTE EL CUAL LA COMPAÑÍA COORDINA Y PAGA DIRECTAMENTE AL HOSPITAL Y/O AL MÉDICO CON EL CUAL HA CELEBRADO CONVENIO, POR SERVICIOS MÉDICOS PRESTADOS A LOS ASEGURADOS DE ACUERDO CON LAS CONDICIONES DEL PRESENTE CONTRATO Y CUANDO PROCEDA LA COBERTURA RECLAMADA.

PERIODO DE GRACIA. PLAZO QUE LA COMPAÑÍA CONCEDE AL CONTRATANTE PARA EL PAGO DE LA PRIMA O DE SUS FRACCIONES, EN CASO DE QUE SE HAYA PACTADO EL PAGO EN PARCIALIDADES.

PÓLIZA. DOCUMENTO EMITIDO POR LA COMPAÑÍA EN EL QUE CONSTAN LOS DERECHOS Y OBLIGACIONES DE LAS PARTES.

PRÁCTICA PROFESIONAL DEL DEPORTE. ES CUANDO EL ASEGURADO SE DEDICA VOLUNTARIA Y REGULARMENTE A LA PRÁCTICA DE UN DEPORTE DENTRO DEL ÁMBITO DE LA ORGANIZACIÓN Y LA DIRECCIÓN DE UN CLUB O ENTIDAD DEPORTIVA, CON O SIN REMUNERACIÓN O SALARIO QUE REPRESENTA EL SUSTENTO DE SU VIDA PERSONAL Y LO PRACTICA COTIDIANAMENTE PARA PERFECCIONAMIENTO.

PADECIMIENTO PREEXISTENTE. PARA EFECTOS DE ESTE CONTRATO, LA COMPAÑÍA SOLAMENTE PODRÁ EFECTUAR EL RECHAZO DE UNA RECLAMACIÓN, FUNDÁNDOSE EN QUE ÉSTA ES PREEXISTENTE, CUANDO CUENTE CON LOS SIGUIENTES INDICIOS:

- a) SE HAYA DECLARADO LA EXISTENCIA DE DICHO PADECIMIENTO; O QUE SE COMPROBE MEDIANTE LA EXISTENCIA DE UN EXPEDIENTE MÉDICO O ANÁLISIS DE HISTORIA CLÍNICA QUE EXISTE UN DIAGNÓSTICO PREVIO DE DICHA CONDICIÓN MEDIANTE PRUEBAS DE LABORATORIO O GABINETE, O POR CUALQUIER OTRO MEDIO RECONOCIDO DE DIAGNÓSTICO.



CONTRATO No. LPA-926096917-004-2022SAZ-002

- b) CUANDO LA COMPAÑÍA CUENTE CON INFORMACIÓN QUE ACREDITA QUE EL ASEGURADO HAYA HECHO GASTOS PARA RECIBIR UN DIAGNÓSTICO DEL PADECIMIENTO DE QUE SE TRATE, PODRÁ SOLICITAR AL ASEGURADO EL RESULTADO DEL DIAGNÓSTICO CORRESPONDIENTE, O EN SU CASO EL EXPEDIENTE MÉDICO CLÍNICO, PARA RESOLVER LA RECLAMACIÓN, O
- c) EL ASEGURADO HAYA HECHO GASTOS, COMPROBABLES DOCUMENTALMENTE, PARA RECIBIR UN TRATAMIENTO MÉDICO DEL PADECIMIENTO DE QUE SE TRATE.
- d) EN OPINIÓN DE UN EXAMINADOR MEDICO LA LESIÓN O ACCIDENTE HAYA SUCEDIDO FUERA DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA.

LA COMPAÑÍA QUEDARÁ LIBERADA DE SUS OBLIGACIONES, DERIVADAS DE ALGUNA RECLAMACIÓN, CUANDO POR CAUSAS IMPUTABLES AL PROPIO ASEGURADO, NO SE LE PROPORCIONE LA INFORMACIÓN REQUERIDA PARA CONTINUAR CON EL TRÁMITE DE RECLAMACIÓN.

PRIMA. CONTRAPRESTACIÓN PREVISTA EN EL CONTRATO DE SEGURO A CARGO DEL CONTRATANTE Y/O ASEGURADOS.

RED MEDICA. HOSPITALES Y/O MÉDICOS CON LOS CUALES LA COMPAÑÍA TIENE CELEBRADOS CONVENIOS PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS PARA LOS ASEGURADOS.

RESPONSABILIDAD CIVIL SE REFIERE A:

- A. UN DELITO CIVIL O UNA ACCIÓN ILÍCITA QUE PUEDA SER JUZGADA COMO DELITO O SU EQUIVALENTE; O
- B. EL INCUMPLIMIENTO DE CUALQUIER LEY (INCLUIDAS LAS DISPOSICIONES LEGALES Y/O CUALQUIER REGLAMENTO REALIZADO POR CUALQUIER ORGANISMO REGULADOR O AUTORIDAD COMPETENTE).
- C. UN DELITO CIVIL O UNA ACCIÓN ILÍCITA PROCESABLE POR HECHOS U OMISIONES NO DOLOSOS OCURRIDOS DURANTE LA VIGENCIA DE ESTA PÓLIZA, Y QUE CAUSEN LA MUERTE O EL MENOSCABO DE LA SALUD DE DICHS TERCEROS.
- D. RESPONSABILIDAD LEGAL CAUSADA POR UNA ACCIÓN U OMISIÓN DESHONESTA O FRAUDULENTE, CRIMINAL O MALICIOSA, O MALA CONDUCTA INTENCIONAL POR PARTE DE UN **EMPLEADO DEL CONTRATANTE**
- E. **COSTOS DE DEFENSA** COMO RESULTADO DE UNA RECLAMACIÓN O DEMANDA HECHA POR PRIMERA VEZ DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA, POR HECHOS OCURRIDOS DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA ANTE UNA AUTORIDAD JUDICIAL.

RECLAMACIÓN SIGNIFICARÁ: CUALQUIER EVENTO LEGITIMAMENTE CUBIERTO BAJO ESTA POLIZA QUE PUEDA SER MOTIVO DE INDEMNIZACIÓN NOTIFICADO Y DOCUMENTADO POR ESCRITO A LA COMPAÑÍA, DENTRO DE LOS 10 DÍAS SIGUIENTES A SU REALIZACIÓN.

REEMBOLSO. PARA EFECTOS DEL CONTRATO DE SEGURO, REEMBOLSO ES LA RESTITUCIÓN DE GASTOS PROCEDENTES QUE NO FUERON CUBIERTOS MEDIANTE PAGO DIRECTO, EROGADOS PREVIAMENTE POR EL ASEGURADO A CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE CUBIERTO POR LA PÓLIZA. LA COMPAÑÍA REINTEGRARÁ AL ASEGURADO, HASTA EL MONTO DE LA SUMA ASEGURADA, LA CANTIDAD QUE RESULTE DESPUÉS DE APLICAR EL DEDUCIBLE CORRESPONDIENTE.

TODAS LAS INDEMNIZACIONES VÍA REEMBOLSO CUBIERTAS POR LA COMPAÑÍA SERÁN LIQUIDADAS AL ASEGURADO AFECTADO, AL CONTRATANTE, AL ASEGURADO O A QUIEN ACREDITE HABER REALIZADO EL GASTO. TODOS LOS COMPROBANTES DEBERÁN SER ORIGINALES Y NUNCA EN COPIAS FOTOSTÁTICAS O RECIBOS PROVISIONALES, EN LOS CUALES DEBERÁ CONSTAR EL NOMBRE DEL ASEGURADO Y TRATAMIENTO O CONCEPTO



CONTRATO No. LPA-926096917-004-2022SAZ-002

AFECTADO.

REPORTE DE SINIESTRALIDAD. ES EL DOCUMENTO MEDIANTE EL CUAL LA ASEGURADORA INFORMA AL ASEGURADO, DE LOS SINIESTROS OCURRIDOS DURANTE LA VIGENCIA, EL CUAL SERÁ EN FORMA ESCRITA Y ELECTRÓNICA, DEBIENDO SER FIRMADOS POR EL REPRESENTANTE LEGAL. LOS REPORTES DEBERÁN SER REALIZADOS EN LOS SIGUIENTES 10 DÍAS HÁBILES POSTERIORES A LA FECHA DE CORTE.

SINIESTRO. REALIZACIÓN DE LA EVENTUALIDAD CUBIERTA PREVISTA EN EL CONTRATO QUE DA ORIGEN AL PAGO DE UNA INDEMNIZACIÓN A CARGO DE LA COMPAÑÍA.

SUMA ASEGURADA. LÍMITE MÁXIMO DE RESPONSABILIDAD DE LA COMPAÑÍA, CONVENIDO PARA CADA EL AGREGADO DE COBERTURAS Y QUE PUDIERA ESTAR SUBLIMITADA PARA CIERTOS CONCEPTOS INDEMNIZABLES ESPECÍFICOS SEGÚN SE INDIQUE EN CADA CASO.

SUBROGACIÓN: ADQUISICIÓN DE DERECHOS Y ACCIONES POR LA ASEGURADORA, FRENTE A LOS TERCEROS RESPONSABLES DEL DAÑO.

TABULADOR DE HONORARIOS MÉDICOS-QUIRÚRGICOS. LISTA DETALLADA DE PROCEDIMIENTOS MÉDICO-QUIRÚRGICOS DONDE SE ESPECIFICA EL MONTO MÁXIMO A PAGAR POR CADA UNO DE ELLOS. INCLUYE HONORARIOS MÉDICOS POR CONSULTAS, INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS Y/O TRATAMIENTOS MÉDICOS. ESTE TABULADOR SE APLICARÁ SIEMPRE Y CUANDO EL PADECIMIENTO Y/O ACCIDENTE SEA UN GASTO CUBIERTO.

4. RIESGOS CUBIERTOS:

ESTE SEGURO CUBRE LOS ACCIDENTES ESCOLARES COMO SE DEFINIEN EN ESTE ANEXO, ASI COMO LOS SERVICIOS DE ASISTENCIA ASOCIADOS A DICHOS ACCIDENTES SEGÚN SE DEFINEN PARA CADA COLECTIVIDAD DENTRO DE LAS SECCIONES ESPECÍFICAS ESTABLECIDAS EN LA PRESENTE PÓLIZA.

5. CARACTERÍSTICAS DE LA PÓLIZA.

ESTA PÓLIZA ES UNA POLIZA DE DISTINTAS COBERTURAS Y SERVICIOS, LOS CUALES CONTIENEN LÍMITES, CONDICIONES Y ALCANCES PARTICULARES SUJETAS A LAS CONDICIONES GENERALES DESCRITAS MÁS ADELANTE.

6. ALCANCES DE COBERTURA.

LOS PREDIOS E INSTALACIONES DE LAS ESTANCIAS INFANTILES Y ESCUELAS PUBLICAS ADSCRITAS AL SECTOR DE EDUCACIÓN Y CULTURA DEL GOBIERNO DEL ESTADO DE SONORA, MÉXICO Y HASTA CIEN METROS A LA REDONDA DE LAS MISMAS.

EN CASO DE QUE EL ESTADO DETERMINE QUE NO ES POSIBLE QUE EL ALUMNADO TOMA CLASES DENTRO DE LAS INSTALACIONES DE LAS ESCUELAS PÚBLICAS, SEA POR PANDEMIA DECLARADA, LA APLICACIÓN DEL PLAN DN-3 O CUALQUIER OTRO RIESGO QUE IMPIDA LA ASISTENCIA REGULAR A LAS ESCUELAS OBJETO DE ESTA COBERTURA, ENTONCES LA COBERTURA SE HARÁ EXTENSIVA DENTRO DEL HORARIO ESCOLAR A LOS HOGARES O LUGARES DONDE EL ALUMNADO TOMA LAS CLASES.

7. EXCLUSIONES GENERALES

NO SE CUBRIRÁN LOS SINIESTROS, O NO SE PROPORCIONARÁN LOS SERVICIOS CONTEMPLADOS, PAGOS DIRECTOS, GASTOS O REEMBOLSOS CUANDO SEAN A CONSECUENCIA DE:

A. SALVO LO PREVISTO PARA ACTIVIDADES DEPORTIVAS Y ACADEMICAS OFICIALES, ACCIDENTES QUE OCURRAN FUERA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA O DEL RADIO PREVISTO DE CIEN METROS A LA REDONDA, O EVENTOS QUE OCURRAN FUERA DEL HORARIO ESCOLAR, EN DIAS FESTIVOS O DIASNO LABORABLES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA, SALVO LO PREVISTO EN LA CLAÚSULA ANTERIOR.



CONTRATO No. LPA-926096917-004-2022SAZ-002

- B. LESIONES AUTO INFLINGIDAS, SALVO LO PREVISTO PARA SUICIDIO DENTRO DE INSTALACIONES ESCOLARES O DONDE SE TENGA COBERTURA.
- C. PÉRDIDAS ORGÁNICAS
- D. LOS TRANSPLANTES DE CUALQUIER TIPO DE ÓRGANOS, EXCEPTO TRANSPLANTES DE PIEL EN CASO DE QUEMADURAS INCAPACITANTES.
- E. INDEMNIZACIÓN POR INVALIDEZ TEMPORAL O PARCIAL. SALVO LOS GASTOS MÉDICOS INDEMNIZABLES POR CONCEPTO DE HOSPITALIZACIÓN, HONORARIOS MÉDICOS O QUIRÚRGICOS, AMBULANCIA Y GASTOS DE FARMACIA **EXCLUSIVAMENTE DENTRO DEL HOSPITAL** QUE HAYAN SIDO INCURRIDOS EN LA ATENCIÓN DEL ACCIDENTE QUE DIO ORIGEN A DICHA CONDICIÓN.
- F. LOS PAROS CARDIO-RESPIRATORIOS, INFARTOS, EMBOLIAS, SHOCK ANAFILÁCTICO, COMA DIABÉTICO, ACCIDENTES VASCULARES O CEREBRO VASCULARES O CUALQUIER DESVANECIMIENTO PROLONGADO DE ORIGEN VASCULAR O POR AFECCIÓN CARDÍACA PRE-EXISTENTE QUE NO ESTE RELACIONADO CON UN ACCIDENTE O LESIÓN FÍSICA SÚBITO Y EVIDENTE QUE HAYA SUCEDIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA, SALVO COMO ESTA PREVISTO PARA EL SERVICIO DE AMBULANCIA EN CASO DE EMERGENCIA.
- G. HEMORRAGIAS CEREBRALES O INTERNAS QUE NO TENGAN SU ORIGEN EN UN ACCIDENTE ASEGURADO EN TÉRMINOS DE ESTA PÓLIZA.
- H. GASTOS DE FARMACIA FUERA DEL HOSPITAL O CLINICA QUE BRINDE LA PRIMERA ATENCIÓN.
- I. CUALQUIER GASTO DE FARMACIA INCURRIDO POSTERIOR AL ALTA DEL HOSPITAL O CENTRO DE SALUD QUE BRINDE LA PRIMERA ATENCIÓN.
- J. GASTOS DE FARMACIA QUE NO SEAN CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE INDEMNIZABLE O AMPARADO BAJO LA PÓLIZA.
- K. COSTOS U HONORARIOS DE ENFERMERIA FUERA DEL HOSPITAL
- L. ACTOS EN SERVICIO MILITAR O NAVAL, ACTOS DE GUERRA, REBELIÓN, INSURRECCIÓN, INVASIÓN, HOSTILIDADES (HAYA O NO DECLARACIÓN DE GUERRA), ALBOROTOS POPULARES O REVOLUCIÓN.
- M. LESIONES POR VIOLENCIA FAMILIAR O DOMÉSTICA EN TODAS SUS MODALIDADES.
- N. PARTICIPACIÓN DEL ASEGURADO DIRECTA E INTENCIONALMENTE EN ACTOS DELICTIVOS, MOTINES, O RIÑAS (SALVO COMO VÍCTIMA DE DICHS ACTOS)
- O. SUICIDIO O INTENTO DE SUICIDIO, LESIONES AUTOINFLINGIDAS, CUALESQUIERA QUE SEAN LAS CAUSAS O CIRCUNSTANCIAS QUE LO PROVOQUEN. SALVO EN EL CASO DE SUICIDIO O INTENTO DE SUICIDIO CUANDO ESTE OCURRA DENTRO DE LAS INSTALACIONES ESCOLARES DECLARADAS Y EN CUYO CASO LOS ÚNICOS BENEFICIOS SERAN EL SERVICIO DE AMBULANCIA, SERVICIOS DE ASISTENCIA FUNERARIA Y GASTOS MÉDICOS LIMITADOS.
- P. ACCIDENTES CUANDO EL ASEGURADO SE ENCUENTRE BAJO LOS EFECTOS DEL ALCOHOL, CUALQUIERA QUE SEA SU GRADO, DROGAS, ENERVANTES, ESTIMULANTE O SIMILARES; EXCEPTO SI FUERON PRESCRITAS POR UN MÉDICO O HUBIESEN SIDO ADMINISTRADAS ILÍCITAMENTE SIN EL CONOCIMIENTO DE LA VÍCTIMA.
- Q. EXPLOSIONES NUCLEARES O RADIOACTIVAS O POR CONTAMINACIÓN RADIOACTIVA.
- R. LESIONES PRODUCIDAS POR EXPLOSIVOS ASOCIADOS AL USO RECREATIVO DE FUEGOS ARTIFICIALES, SALVO COMO VÍCTIMA COLATERAL CUANDO ESTA NO HAYA SIDO PARTICIPE DE SU USO.
- S. ACCIDENTES QUE OCURRAN MIENTRAS EL ASEGURADO SE ENCUENTRE FUERA DE LA ESCUELA (MAS ALLA DE UN RADIO DE 100 METROS) O A BORDO DE UN VEHÍCULO PARTICULAR, MOTOCICLETA, AERONAVE PARTICULAR O COMERCIAL O CUALQUIER TIPO EMBARCACIÓN; SALVO LO PREVISTO EN CASO DE CONTINGENCIAS SANITARIAS (CLAUSULA 27.1.8) O LA CLAUSULA DE LÍMITE TERRITORIAL.
- T. CUALQUIER TIPO DE ENFERMEDAD, LESIÓN O INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA QUE DERIVE DE CUALQUIER ENFERMEDAD INFECCIOSA, BACTERIANA O VIRAL, SALVO QUE SE ACREDITE QUE DICHO CONTAGIO OCURRIÓ POR ALIMENTOS SUMINISTRADOS O VENDIDOS POR EL CONTRATANTE DENTRO DE LAS PROPIAS INSTALACIONES ESCOLARES ASEGURADAS, O POR MOTIVO DE UNA SEPSIS CONTRAIDA DURANTE LA ATENCIÓN MEDICA DE UN ACCIDENTE CUBIERTO.
- U. CUALQUIER CIRUGÍA O TRATAMIENTO MÉDICO DE CARÁCTER MAXILOFACIAL O DENTAL QUE DERIVE



CONTRATO No. LPA-926096917-004-2022SAZ-002

DE INFECCIONES DENTALES POR CUALQUIER CAUSA.

- V. HERNIAS Y EVENTRACIONES
- W. ACCIDENTES O TRATAMIENTOS DERIVADOS DE ESTADOS DE DEMENCIA, ENFERMEDADES O DEFICIENCIAS MENTALES O TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD.
- X. ENFERMEDADES, ASI COMO PADECIMIENTOS, INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS O CUALQUIER COMPLICACIÓN DERIVADA, O QUE PUEDA SURGIR DEL TRATAMIENTO MÉDICO O QUIRÚRGICO DE LAS LESIONES EXPRESAMENTE EXCLUIDAS EN ESTE CONTRATO, O POR ACCIDENTES OCURRIDOS FUERA DE LA VIGENCIA DE O CONDICIONES DE ASEGURAMIENTO DE LA PÓLIZA.
- Y. LESIONES O ACCIDENTES QUE SE PRODUZCAN COMO CONSECUENCIA DE ENFERMEDADES O PADECIMIENTOS PREEXISTENTES, ENTENDIÉNDOSE POR PREEXISTENTE LO ESTABLECIDO EN EL APARTADO DE "DEFINICIONES".
- Z. AFECCIONES O TRASTORNOS DE LA PIEL O CUALQUIER TIPO DE TEJIDOS POR SEPSIS O CONTAMINACIÓN POR CONTACTO CON CUALQUIER TIPO DE VIRUS O BACTERIAS, SALVO EN LOS CASOS QUE DICHA AFECCIÓN SEA CONTRAÍDA DURANTE EL TRATAMIENTO QUIRÚRGICO U HOSPITALIZACIÓN SEGUIDA DE UN ACCIDENTE ASEGURABLE E INDEMNIZABLE BAJO ESTA PÓLIZA.
- AA. ABORTO O PARTOS PREMATUROS, CUALQUIERA QUE SEA LA CAUSA. PERO ESTA EXCLUSION NO APLICA PARA EL SERVICIO DE AMBULANCIA CUANDO DICHO EVENTO SUCEDA DENTRO DE INSTALACIONES ESCOLARES Y SE TRATE DE UNA EMERGENCIA QUE PONGA EN RIESGO LA VIDA DEL AFECTADO.
- BB. DE MANERA ABSOLUTA LA INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO.
- CC. DE MANERA ABSOLUTA CUALQUIER GASTO MEDICO O DE FARMACIA RELACIONADO CON EMBARAZO DD. GASTOS REALIZADOS POR ACOMPAÑANTES DEL ASEGURADO O SUS DEPENDIENTES DURANTE EL INTERNAMIENTO DE ÉSTE EN SANATORIO U HOSPITAL.
- EE. GASTOS POR TRATAMIENTO PROFILÁCTICO, PREVENTIVO, MULTIVITAMÍNICOS, SUPLEMENTOS ALIMENTICIOS, GASTRO PROTECTORES, Y GASTOS PERSONALES NO RELACIONADOS CON EL TRATAMIENTO DENTRO DEL HOSPITAL.
- FF. LA REPOSICIÓN DE PRÓTESIS DENTALES, ALVEOLARES O GINGIVALES, DE APARATOS ORTOPÉDICOS, ASÍ COMO PRÓTESIS AUDITIVAS Y/O IMPLANTES AUDITIVOS Y/O AUXILIARES PARA MEJORAR LA AUDICIÓN, QUE EL ASEGURADO YA UTILIZABA ANTES DE UN ACCIDENTE ASEGURABLE E INDEMNIZABLE BAJO LA PÓLIZA, CUALQUIERA QUE SEA SU TIPO, Y SIN IMPORTAR LA NATURALEZA O CAUSA DE SU REPOSICIÓN.
- GG. CONVALECENCIAS EN UNA ESTANCIA O EN UNA CASA DE REPOSO, DE ALOJAMIENTO, DE CAMPO, ESTABLECIMIENTOS TERMALES Y CLIMÁTICOS, HOSPICIOS, CLÍNICAS O HOSPITALES PSIQUIÁTRICOS, INSTITUTOS MÉDICOS PEDAGÓGICOS, SERVICIOS DE GERONTOLOGÍA, ESTABLECIMIENTOS DE CURA O SIMILARES.
- HH. CUALQUIER TIPO DE PRUEBAS Y TRATAMIENTOS NO RECONOCIDOS POR LA CIENCIA MÉDICA EN EL MOMENTO EN QUE TOME EFECTO LA PÓLIZA, ASÍ COMO LAS CIRUGÍAS O LAS TERAPIAS CONSIDERADAS COMO EXPERIMENTALES EN EL MISMO MOMENTO, SALVO QUE SEAN EXPRESAMENTE APROBADAS POR LA COMPAÑÍA. TAMPOCO ESTÁN CUBIERTAS LA ACUPUNTURA, LA HOMEOPATÍA Y LA ORGANOMETRÍA O CUALQUIER OTRA SIMILAR.
- II. TRATAMIENTOS CON FINES ESTÉTICOS, DE REJUVENECIMIENTO O DE ADELGAZAMIENTO, DE CAMBIO DE SEXO O ESTERILIZACIÓN, DE CIRUGÍA PLÁSTICA SALVO QUE SEA REPARADORA DE UN ACCIDENTE ASEGURABLE E INDEMNIZABLE BAJO LA PÓLIZA DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO.
- JJ. DEFECTOS, DEFORMACIONES FÍSICAS Y ANOMALÍAS CONGÉNITAS Y HEREDITARIAS, ASI COMO LAS COMPLICACIONES QUE PUDIERAN ESTAR ASOCIADAS A LAS ANTERIORES EN CASO DE ACCIDENTE.
- KK. UN CHEQUEO MÉDICO.
- LL. VACUNAS
- MM. TODA IMPLANTACIÓN, REPOSICIÓN Y/O REPARACIÓN DE ARTÍCULOS DE ORTOPEDIA, AUDÍFONOS O APARATOS AUDITIVOS, LENTES O LENTES DE CONTACTO.
- NN. LAS ESTANCIAS EN HOSPITAL Y/O CLÍNICAS PARA CURAS DE DESINTOXICACIÓN ALCOHÓLICA O DE OTRAS SUSTANCIAS.
- OO. TODAS LAS ENFERMEDADES CAUSADAS O DERIVADAS DEL VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA



CONTRATO No. LPA-926096917-004-2022SAZ-002

(VIH) O SUS POSIBLES MUTACIONES: SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA (SIDA) Y SUS VARIEDADES. ASI COMO CUALQUIER INFECCIÓN OPORTUNISTA ASOCIADA AL SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA (SIDA). LAS INFECCIONES OPORTUNISTAS INCLUYEN, PERO NO SE LIMITAN A PNEUMOCYSTIS, NEUMONÍA CARINII, VIRUS DE ORGANISMOS DE ENTERITIS CRÓNICA Y/O INFECCIONES DISEMINADAS POR HONGOS.

- PP. CUALQUIER TIPO DE CÁNCER O NEOPLASIA
- QQ. DIÁLISIS Y HEMODIÁLISIS
- RR. TRATAMIENTO DEL SINDROME DE GUILLEN BARRE.
- SS. ENFERMEDADES Y ACCIDENTES RESULTANTES DE LA REALIZACIÓN Y/O PARTICIPACIÓN DEL ASEGURADO EN ACTIVIDADES PROFESIONALES DEPORTIVAS O RECREATIVAS DE ELEVADA PELIGROSIDAD, TALES COMO: PIROTECNIA, TIRO CON ARMAS (EXCEPTO TIRO CON ARCO EN ACTIVIDADES ORGANISADAS POR LA ESCUELA), EMPLEO DE SUSTANCIAS EXPLOSIVAS, TÓXICAS O CORROSIVAS, ACTIVIDADES SUBTERRÁNEAS O SUBACUÁTICAS, ALPINISMO Y ESCALADA, USO DE AUTOS DEL TIPO "RZR", "RAZER", "POLARIS" O SIMILARES, PARACAIDISMO, SALTOS DESDE PUENTES O LUGARES ELEVADOS, VUELO DELTA, TAURINAS DE CUALQUIER CLASE, BOXEO, CARRERAS CON VEHÍCULOS, EMBARCACIONES O ESQUÍ Y LA PRÁCTICA PROFESIONAL DE DEPORTES.
- TT. CUALESQUIERA ACCIDENTES O TRATAMIENTOS NECESARIOS ASOCIADOS AL USO DE MOTOCICLETAS, PATINES ELECTRICOS, MOTONETAS O CUATRIMOTOS.
- UU. LA PROLONGACIÓN DE LAS ESTANCIAS HOSPITALARIAS ASÍ COMO LOS INGRESOS HOSPITALARIOS DEBIDOS A RECAÍDAS O AGRAVACIONES QUE SEAN CONSECUENCIA DE LA INTERRUPCIÓN U OMISIÓN POR PARTE DEL ASEGURADO, DE FORMA VOLUNTARIA Y DELIBERADA, NOTORIAMENTE PERJUDICIALES PARA SU SALUD Y SIN CAUSA JUSTIFICADA, DE LOS TRATAMIENTOS MÉDICOS, QUIRÚRGICOS O SANITARIOS QUE LE HAYAN SIDO PRESCRITOS PREVIAMENTE A CAUSA DE UN ACCIDENTE ASEGURADO EN TERMINOS DE LAS CONDICIONES DE ESTA POLIZA, NO ADMITIÉNDOSE EXPRESAMENTE COMO JUSTIFICACIÓN LAS CREENCIAS RELIGIOSAS O CULTURALES.
- VV. EL EXCESO DE LA DURACIÓN DE LA HOSPITALIZACIÓN CUANDO OPCIONALMENTE EL ASEGURADO ELIJA UN TRATAMIENTO ALTERNATIVO QUE REQUIERA ESTANCIAS HOSPITALARIAS MÁS PROLONGADAS. LA COMPAÑÍA ABONARÁ ÚNICAMENTE LA INDEMNIZACIÓN CORRESPONDIENTE AL TRATAMIENTO QUE, DE ACUERDO CON EL CRITERIO COMÚNMENTE ACEPTADO POR LA PRÁCTICA MÉDICA, REQUIERA ESTANCIAS MÁS CORTAS SIENDO LA DIFERENCIA POR CUENTA DEL ASEGURADO.
- WW. TRATAMIENTOS POR COMPLICACIONES RESPIRATORIAS, LAS DE TIPO CIRCULATORIO, HEMATOLOGICAS O CUALESQUIERA OTRAS COMPLICACIONES ASOCIADAS AL COVID-19 U OTRAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES.
- XX. ACCIDENTES PERSONALES, INDEMNIZACION POR MUERTE, GASTOS MEDICOS O SERVICIOS FUNERARIOS PARA PERSONAL DOCENTE Y DIRECTORES DE ESCUELAS (COLECTIVIDAD "C")
- YY. SINIESTROS O ACCIDENTES FUERA DE VIGENCIA, FUERA DE LAS INSTALACIONES ESCOLARES O DE CUIDADO DE INFANTES MAS ALLA DE LOS 100 METROS A LA REDONDA, O AQUELLOS QUE SUCEDAN FUERA DEL CICLO ESCOLAR O EN DIAS INHABILES O FESTIVOS FUERA DE LOS DOMICILIOS DADOS DE ALTA PARA CADA INSTITUCION; SALVO LO PREVISTO EN CASO DE CONTINGENCIAS SANITARIAS (CLAUSULA 26.1.7) O LA CLÁUSULA DE LÍMITE TERRITORIAL.
- ZZ. GASTOS NO RELACIONADOS CON EL TRATAMIENTO TALES COMO PAÑUELOS, DESECHABLES, CREMAS, LOCIONES, CAJA FUERTE, SERVICIO TELEFÓNICO, TELEVISIÓN, RESTAURANTE, O CAFETERÍA, ENTRE OTROS.
- AAA. TRATAMIENTO DE RADIOTERAPIA, INHALOTERAPIA, Y/O QUIMIOTERAPIA,
- BBB. ABSOLUTAMENTE CUALQUIER TRATAMIENTO DERIVADOS DE UNA ENFERMEDAD O PADECIMIENTO COMO DEFINIDOS EN ESTA POLIZA.

8. SUMAS ASEGURADAS GLOBALES POR AÑO:

LA COMPAÑÍA ASEGURADORA SERÁ RESPONSABLE DE CUBRIR LAS SIGUIENTES SUMAS ASEGURADAS MÁXIMAS POR AÑO DE COBERTURA:



CONTRATO No. LPA-926096917-004-2022SAZ-002

- 1er AÑO:** \$84,967,450,000 (OCHENTA Y CUATRO MIL MILLONES NOVECIENTOS SESENTA Y SIETE MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA PESOS 00/100 MONEDA NACIONAL)
- 2º AÑO:** \$84,967,450,000 (OCHENTA Y CUATRO MIL MILLONES NOVECIENTOS SESENTA Y SIETE MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA PESOS 00/100 MONEDA NACIONAL)

9. LÍMITES DE RESPONSABILIDAD.

CON INDEPENDENCIA DE LA COLECTIVIDAD DECLARADA, DEBERÁ CONSIDERARSE QUE LA OFERTA SEA BAJO LA OPCIÓN DE UN MÁXIMO DE RESPONSABILIDAD DE LA COLECTIVIDAD ASEGURADA POR LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA POR UN IMPORTE DE \$169,934,900,000.00 (CIENTO SESENTA Y NUEVE MIL, NOVECIENTOS TREINTA Y CUATRO MILLONES NOVECIENTOS MIL PESOS 00/100 MONEDA NACIONAL).

TABLA DE PRESTACIONES:

- A. **BENEFICIO POR MUERTE ACCIDENTAL O INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE** PARA LA COLECTIVIDAD "A" EXCLUSIVAMENTE: **\$ 100,000.00 (CIEN MIL PESOS 00/100 M.N.)** PAGO EN UNA SOLA EXHIBICION POR UNICA VEZ.
- B. **BENEFICIO POR MUERTE ACCIDENTAL O INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE** PARA LA COLECTIVIDAD "B" EXCLUSIVAMENTE: **\$ 150,000.00 (CIENTO CINCUENTA MIL PESOS 00/100 M.N.)** PAGO EN UNA SOLA EXHIBICION POR UNICA VEZ.
- C. **COBERTURA DE GASTOS MÉDICOS POR ACCIDENTE** (COLECTIVIDAD "A" Y "B" EXCLUSIVAMENTE) BAJO LA MODALIDAD DE **PAGO DIRECTO** EN HOSPITALES DE RED: **HASTA \$75,000.00** (SETENTA Y CINCO MIL PESOS 00/100 M.N.), QUEDANDO LAS DIFERENCIAS A CARGO DEL ASEGURADO, SU PADRE O TUTOR; SE EXCLUYEN PÉRDIDAS ORGÁNICAS.
- D. **GASTOS MÉDICOS POR ACCIDENTE BAJO LA MODALIDAD DE REEMBOLSO** EN HOSPITALES **FUERA DE RED** (COLECTIVIDAD "A" Y "B" EXCLUSIVAMENTE): **HASTA \$ 50,000.00** (CINCUENTA MIL PESOS 00/100 M.N.), QUEDANDO LAS DIFERENCIAS A CARGO DEL ASEGURADO, SU PADRE, MADRE O TUTOR O CUALQUIER OTRA PERSONA QUE EJERZA LA PATRIA POTESTAD. APLICA DEDUCIBLE PARA EVENTOS FUERA DE RED DE: **\$ 3,000.00 (TRES MIL PESOS 00/100 M.N.)** CADA Y TODA RECLAMACION.
- E. **ASISTENCIA FUNERARIA POR ACCIDENTE** (COLECTIVIDAD "A" Y COLECTIVIDAD "B" EXCLUSIVAMENTE) EN LA MODALIDAD DE PAGO DIRECTO: **HASTA \$ 20,000.00** (VEINTE MIL PESOS 00/100 M.N.), QUEDANDO LAS DIFERENCIAS A CARGO DEL ASEGURADO, SU PADRE, MADRE O TUTOR O CUALQUIER OTRA PERSONA QUE EJERZA LA PATRIA POTESTAD. ESTE BENEFICIO ES ADICIONAL A LA SUMA ASEGURADA GLOBAL Y NO CONTABILIZA COMO DEDUCCION A LA MISMA.
- F. **SERVICIO DE AMBULANCIA TERRESTRE (COLECTIVIDADES "A", "B" Y "C"):** BAJO LA MODALIDAD DE **PAGO DIRECTO** EN RED: **HASTA \$ 8,000.00 (OCHO MIL PESOS 00/100 M.N.)**, QUEDANDO LAS DIFERENCIAS A CARGO DEL ASEGURADO, SU PADRE, MADRE O TUTOR O CUALQUIER OTRA PERSONA QUE EJERZA LA PATRIA POTESTAD. ESTE BENEFICIO ES ADICIONAL A LA SUMA ASEGURADA GLOBAL Y NO CONTABILIZA COMO DEDUCCION A LA MISMA. NO APLICA DEDUCIBLE. EL REEMBOLSO DE GASTO POR SERVICIO DE AMBULANCIA FUERA DE RED ESTARA LIMITADO A \$ 3,000.00 (TRES MIL PESOS 00/100) POR SERVICIO; LIMITADO A 2 SERVICIOS POR ALUMNO POR AÑO ESCOLAR, POR UN MISMO ACCIDENTE.
- G. **INDEMNIZACIÓN DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN** (COLECTIVIDAD A EXCLUSIVAMENTE) 1,000 MXN POR DÍA, MÁXIMO QUINCE DÍAS, CON UN DEDUCIBLE DE 48 HORAS CONTINUAS (COLECTIVIDAD "A" EXCLUSIVAMENTE)



CONTRATO No. LPA-926096917-004-2022SAZ-002

- H. **ORIENTACIÓN MEDICA TELEFÓNICA O VIRTUAL** (COLECTIVIDAD "A, B Y C")
- I. **ORIENTACIÓN PSICOLÓGICA TELEFÓNICA O VIRTUAL.** (COLECTIVIDAD "A, B Y C")
- J. **ORIENTACIÓN LEGAL EN MATERIA CIVIL O PENAL** (COLECTIVIDAD "C" EXCLUSIVAMENTE)
- K. **CONDICIÓN PARTICULAR DE TRASLADO DE COBERTURA AL HOGAR** (COLECTIVIDAD "A" "B" Y "C" POR SUS RESPECTIVAS COBERTURAS)

SUBLÍMITES APLICABLES A LA COBERTURA DE GASTOS MÉDICOS POR ACCIDENTE: (COMO PARTE DE LA SUMA ASEGURADA GLOBAL Y NO EN ADICIÓN A LA MISMA):

- A. **GASTOS MEDICOS POR INTENTO DE SUICIDIO:** LIMITADOS HASTA **25,000.00** (VEINTICINCO MIL PESOS 00/100 M.N.) POR UNA SOLA VEZ.
- B. **SESIONES DE REHABILITACIÓN FÍSICA:** HASTA \$ **1,500.00 (MIL QUINIENTOS PESOS 00/100 M.N.) POR SESIÓN**, MÁXIMO 5 SESIONES, QUEDANDO LAS DIFERENCIAS A CARGO DEL ASEGURADO, SU PADRE, MADRE O TUTOR.
- C. PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS POR FRACTURA DE RODILLA, CODO O CLAVÍCULA, EL MONTO MÁXIMO A INDEMNIZAR ES DE \$ **15,000.00 (QUINCE MIL PESOS 00/100 M.N.)** QUEDANDO LAS DIFERENCIAS A CARGO DEL ASEGURADO, SU PADRE, MADRE O TUTOR.
- D. PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS POR FRACTURA DE TIBIA, PERONÉ, TOBILLO, MUÑECA, O BRAZO, EL MONTO MÁXIMO A INDEMNIZAR ES DE \$ **15,000.00 (QUINCE MIL PESOS 00/100 M.N.)** QUEDANDO LAS DIFERENCIAS A CARGO DEL ASEGURADO, SU PADRE, MADRE O TUTOR.
- E. PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS POR FRACTURA DE NARIZ EL MONTO MÁXIMO A INDEMNIZAR ES DE \$ **15,000.00 (QUINCE MIL PESOS 00/100 M.N.)**, QUEDANDO LAS DIFERENCIAS A CARGO DEL ASEGURADO SU PADRE, MADRE O TUTOR. NO SE CUBREN PROCEDIMIENTOS CON FINES ESTÉTICOS.

PARA FISURAS RESPECTO DE LOS INCISOS C, D Y E APLICARA EL 50% DE LOS LIMITES ANTES MENCIONADOS.

PARA FRACTURAS MÚLTIPLES QUE REQUIERAN CIRUJIA APLICARA HASTA UNO PUNTO CINCO VECES EL SUBLIMITE QUE EN SU CASO CORRESPONDA COMO ANTES DEFINIDOS PARA LOS INCISOS C, D Y E ANTERIORES. PERO SIN EXCEDER EL LIMITE MAXIMO PACTADO PARA GASTOS MEDICOS SEGÚN SE HA DEFINIDO ARRIBA PARA LAS COLECTIVIDADES A Y B.

QUEDA ACORDADO SIN EMBARGO QUE EN CUALQUIER CASO LA SUMA GLOBAL DE TODOS LOS BENEFICIOS, SUBLIMITES Y ASISTENCIAS DEL SEGURO NO PODRA EXCEDER POR ASEGURADO LA CANTIDAD DE \$100,000.00 CIEN MIL PESOS POR SUS RESPECTIVOS DERECHOS DE COBERTURA.

10. DEDUCIBLE

NO APLICAN DEDUCIBLES PARA NINGUNO DE LOS SERVICIOS O GASTOS MEDICOS POR ACCIDENTE BAJO LA MODALIDAD DE PAGO DIRECTO A PROVEEDORES DE RED.

SIN EMBARGO, SI EL ASEGURADO MIEMBRO DE LA COLECTIVIDAD "A O B" (SU PADRE, MADRE O TUTOR O QUIEN EJERZA LA PATRIA POTESTAD) DECIDEN NO HACER USO DE LOS HOSPITALES BAJO CONVENIO (LISTA ANEXA), ENTONCES SE APLICARÁ UN DEDUCIBLE FIJO DE \$3,000.00 (**TRES MIL PESOS**) POR CADA ACCIDENTE.

INDEMNIZACIÓN DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN: DEDUCIBLE DE 48 HORAS CONTINUAS.



CONTRATO No. LPA-926096917-004-2022SAZ-002

11. **COMUNICACIONES.** SALVO LO PREVISTO PARA ATENCIÓN TELEFÓNICA A USUARIOS MEDIANTE EL "CALL CENTER" DESIGNADO PARA TAL FIN O EL ENLACE VÍA APLICACIÓN MOVIL, TODAS LAS COMUNICACIONES A LA COMPAÑÍA DEBERÁN DIRIGIRSE POR ESCRITO A SU DOMICILIO SOCIAL SEÑALADO EN LA PÓLIZA Y EL SIGUIENTE CORREO ELECTRÓNICO rranai4@mapfre.com.mx A LA ANA ISABEL RODRIGUEZ CON NÚMERO TELEFÓNICO 55 5169 3912. ATENCIÓN

LAS NOTIFICACIONES QUE SE DEBAN DE REALIZAR AL CONTRATANTE, ASEGURADO O BENEFICIARIOS SE DEBERÁN HACER POR ESCRITO Y DIRIGIRSE AL ÚLTIMO DOMICILIO DEL CUAL TENGA CONOCIMIENTO LA COMPAÑÍA Y EL SIGUIENTE CORREO ELECTRÓNICO rranai4@mapfre.com.mx A LA DE ANA ISABEL RODRIGUEZ CON NÚMERO TELEFÓNICO 55 5169 3912. ATENCIÓN

MODIFICACIONES. LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA Y SUS ENDOSOS, SÓLO PUEDEN MODIFICARSE PREVIO ACUERDO POR ESCRITO ENTRE EL CONTRATANTE Y LA COMPAÑÍA.

OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE. EL CONTRATANTE, DURANTE LA VIGENCIA DE ESTE CONTRATO, TIENE LAS SIGUIENTES OBLIGACIONES:

- A. LA DIFUSIÓN DE LOS BENEFICIOS DE ESTE SEGURO ENTRE LAS COLECTIVIDADES CUBIERTAS.
- B. COADYUVAR CON LA COMPAÑÍA, CUANDO ASI SE LO SOLICITE, PARA ACREDITAR EN SU CASO, LA ELEGIBILIDAD DE BENEFICIARIOS DEL SEGURO QUE PRESENTE ALGUNA RECLAMACIÓN O SOLICITUD DE SERVICIO.
- C. COADYUVAR CON LA COMPAÑÍA, CUANDO ASI SEA SOLICITADO, PARA OBTENER EL CONSENTIMIENTO DE LA COLECTIVIDAD CUBIERTA PARA GOZAR DE LOS BENEFICIOS DE LA PÓLIZA QUE NECESARIAMENTE IMPLIQUEN UN CONSENTIMIENTO DEL ASEGURADO O QUIEN TENGA SU PATRIA POTESTAD.
- D. EL PAGO OPORTUNO DE PRIMAS Y AJUSTES, EN SU CASO.
- E. PROPORCIONAR LA LISTA DE PROFESORES Y DIRECTIVOS (INCLUYENDO SU NÚMERO DE FICHA Y ADSCRIPCIÓN) POR CADA UNA DE LAS ESCUELAS REGISTRADAS; EN EL ENTENDIDO DE QUE SERAN ELLOS LOS FACULTADOS PARA DAR AVISO A LA CABINA DE LA ASEGURADORA PARA REQUERIR LOS SERVICIOS DE AMBULANCIA O ATENCIÓN, PARA CUALQUIER MIEMBRO DE LA COLECTIVIDAD AFECTADA.

12. **ALTAS Y BAJAS DE LA COLECTIVIDAD.**
NO ES NECESARIO REALIZAR LA DECLARACIÓN DE ALTAS O BAJAS O AJUSTES POR ALTAS O BAJAS.

13. **ASEGURADOS Y MOVIMIENTOS**

- A) REGISTRO. PARA FINES DE ACTIVACIÓN DE LAS COBERTURAS Y ASISTENCIAS PREVISTAS:

LA COMPAÑÍA Y EL ASEGURADO COADYUVARAN EN LA INTEGRACIÓN DE UN REGISTRO DE DOCENTES Y DIRECTIVOS DE LAS ESCUELAS ASEGURADAS, EL CUAL CONTARÁ, EN SU CASO, CON LA SIGUIENTE INFORMACIÓN:



CONTRATO No. LPA-926096917-004-2022SAZ-002

- NOMBRE COMPLETO
- CURP.
- NÚMERO DE FICHA O EMPLEADO
- NOMBRE Y DIRECCIÓN DEL PLANTEL O INSTITUCIÓN A LA QUE ESTE ADSCRITO.
- NÚMERO DE CELULAR Y CORREO ELECTRÓNICO.

NO SERÁ NECESARIO EMITIR O CONTAR CON UN CERTIFICADO PARA CADA UNO DE LOS MIEMBROS DE LA COLECTIVIDAD CUBIERTA PARA GOZAR DE LOS BENEFICIOS DE LA PÓLIZA, PERO SUS NOMBRES DEBERÁN ESTAR DADOS DE ALTA EN LOS SISTEMAS DE LA ASEGURADORA PARA FINES DE SOLICITUD Y AUTORIZACIÓN DE LOS SERVICIOS.

ASI MISMO LA ASEGURADORA ACUERDA RENUNCIAR A LO ESTABLECIDO RESPECTO DE LA OBLIGACIÓN DEL CONTRATANTE DE HACER DEL CONOCIMIENTO DE LA COMPAÑÍA LA INFORMACIÓN PREVISTA EN LA FRACCIÓN I DEL ARTÍCULO 16 DEL REGLAMENTO DEL SEGURO DE GRUPO PARA LA OPERACIÓN DE VIDA Y DEL SEGURO COLECTIVO PARA LA OPERACIÓN DE ACCIDENTES Y ENFERMEDADES.

14. REPORTE DE MOVIMIENTOS.

EL CONTRATANTE NO TENDRÁ OBLIGACIÓN DE REPORTAR POR ESCRITO LOS MOVIMIENTOS DE ALTA O BAJA DE ESTUDIANTES ASEGURADOS PARA FORMAR PARTE DE LA COLECTIVIDAD CUBIERTA, SIEMPRE QUE LA PERSONA CUMPLA CON LOS CRITERIOS DE ELEGIBILIDAD Y SE ENCUENTRE DENTRO DE LA VIGENCIA DE UNA PÓLIZA QUE SE ENCUENTRE AL CORRIENTE EN PAGOS DE PRIMA. SE ACUERDA SIN EMBARGO QUE PARA LA ACTIVACIÓN DE LOS SERVICIOS O COBERTURAS DE SEGURO SERÁ NECESARIO QUE EL DOCENTE O DIRECTIVO ESTE DADO DE ALTA COMO PARTE DE LA COLECTIVIDAD DE PROFESORES Y DIRECTORES AUTORIZADOS.

SE ACUERDA QUE LA PROTECCIÓN Y POR ENDE EL REEMBOLSO DE SINIESTROS Y DISPONIBILIDAD DE SERVICIOS QUEDA CONDICIONADO A LA CONFIRMACIÓN DE ELEGIBILIDAD POR PARTE DE LA COMPAÑÍA CONFORME A LOS CRITERIOS PACTADOS Y LAS PRUEBAS QUE EN TAL CASO QUEDA FACULTADA PARA PEDIR DURANTE EL SERVICIO. NO OBSTANTE, LO ANTERIOR EN CASO DE EMERGENCIA QUE PONGA EN RIESGO LA VIDA, NO SE PODRÁ CONDICIONAR EL SERVICIO O COBERTURA A ACREDITAR PREVIAMENTE EL DERECHO DE ELIGIBILIDAD SIEMPRE QUE i) EL REPORTE SE HAGA POR LOS PROFESORES O DIRECTIVOS QUE ESTEN DADOS DE ALTA, ii) QUE EL REPORTE DEL ACCIDENTE SE HAGA EN LOS HORARIOS Y DÍAS HÁBILES DE LA INSTITUCIÓN, Y III) EL SERVICIO REQUERIDO CORRESPONDA A LA UBICACIÓN DADA DE ALTA PREVIA DECLARACIÓN POR EL AREA CONTRATANTE.

NO SERÁ CONDICIÓN PRECEDENTE PARA ESTAR ASEGURADO EL QUE EL CONTRATANTE NOTIFIQUE POR ESCRITO A LA COMPAÑÍA LOS NUEVOS INGRESOS DE A LA COLECTIVIDAD "A", COLECTIVIDAD "B" O COLECTIVIDAD "C" SEGÚN CORRESPONDA.

SALVO LO PREVISTO EN LA CLÁUSULA 27.1.8 **CONDICION PARTICULAR DE TRASLADO DE COBERTURA**, LA BAJA DE UN ASEGURADO ES EFECTIVA AL MOMENTO DE QUE ABANDONE SU ESTUDIO O SE SUSPENDA LA ASISTENCIA A LA INSTITUCIÓN DE QUE SE TRATE POR UN PERIODO MAYOR A 30 DÍAS (SALVO EN CASO QUE SE ACREDITE ENFERMEDAD O ACCIDENTE), SIN QUE PARA ELLO DEBA SER NOTIFICADA A LA ASEGURADORA.

15. EDAD. PARA EFECTOS DE ESTE SEGURO, SE CONSIDERA COMO EDAD DE LOS MIEMBROS DE LA COLECTIVIDAD, LOS AÑOS (O EN SU CASO DÍAS) CUMPLIDOS QUE TENGA A LA FECHA DE INICIO DE VIGENCIA DE LA PÓLIZA O DE CUALQUIERA DE SUS RENOVACIONES.

LA EDAD DECLARADA POR EL ASEGURADO PODRÁ COMPROBARSE FEHACIENTEMENTE, UNA SOLA VEZ, CUANDO ASÍ LO CONSIDERE CONVENIENTE LA COMPAÑÍA.

Handwritten signatures and marks on the right margin, including a large 'X' and various scribbles.

Handwritten marks on the left margin, including a large 'X' and various scribbles.



CONTRATO No. LPA-926096917-004-2022SAZ-002

CUANDO SE COMPRUEBE QUE HUBO INEXACTITUD EN LA INDICACIÓN DE LA EDAD DEL ASEGURADO O LOS REQUISITOS DE ELEGIBILIDAD, LA COMPAÑÍA NO PODRÁ RESCINDIR EL CONTRATO, PERO SI LIMITAR PRESTACIONES O NEGAR LA COBERTURA AL BENEFICIARIO EN CUESTIÓN POR ESTAR FUERA DE LOS LÍMITES DE ADMISIÓN PACTADOS POR LAS PARTES, Y SE APLICARÁN LAS SIGUIENTES REGLAS:

- A. CUANDO A CONSECUENCIA DE LA INDICACIÓN INEXACTA DE EDAD, SE PAGARE UNARECLAMACIÓN, LA OBLIGACIÓN DE LA COMPAÑÍA CONTABILIZARÁ DICHO PAGO COMO UNA PRIMA ADICIONAL Y SERÁ INCLUIDA COMO TAL EN LAS CUENTAS Y RECIBOS CORRESPONDIENTES.
- B. LA COMPAÑÍA TENDRÁ DERECHO A REPETIR EN CONTRA DEL BENEFICIARIO O CONTRATANTE LO QUE HUBIERE PAGADO DE MÁS SIN EL COBRO DE INTERES ALGUNO;
- C. SI HUBIESE UNA RECUPERACIÓN DE DICHO MONTO ESTA SERÁ ACREDITADA AL 100% A LA CUENTA DEL CONTRATANTE.
- D. SI CON POSTERIORIDAD A LA OCURRENCIA DE UN SINIESTRO SE DESCUBRIERA QUE FUE INCORRECTA LA EDAD MANIFESTADA AL MOMENTO DE SOLICITAR EL SERVICIO, PERO ÉSTA SE ENCUENTRA DENTRO DE LOS LÍMITES DE ADMISIÓN AUTORIZADOS, LA COMPAÑÍA ESTARÁ OBLIGADA A OTORGAR EL SERVICIO / COBERTURA.

16. EDAD ELEGIBLE.

CONDICIONES DE ELEGIBILIDAD PARA LA **COLECTIVIDAD "A"**, SEGÚN CORRESPONDA.

MÍNIMA: 90 DÍAS DE NACIDO

MÁXIMA: 16 AÑOS CUMPLIDOS O TERCERO DE SECUNDARIA.

CONDICIONES DE ELEGIBILIDAD PARA LA COLECTIVIDAD "B".

MÍNIMA: 16 AÑOS DE EDAD O PRIMERO DE PREPARATORIA O SU EQUIVALENTE

MÁXIMA: 26 AÑOS DE EDAD

CONDICIONES DE ELEGIBILIDAD PARA LA COLECTIVIDAD "C".

NO APLICA

17.1 QUEDA ENTENDIDO SIN EMBARGO QUE, SI DURANTE LA VIGENCIA UN ASEGURADO LLEGARA A EXCEDER LA EDAD ELEGIBLE DE ASEGURAMIENTO, DICHO INDIVIDUO PERMANECERÁ ASEGURADO HASTA EL TÉRMINO DEL CICLO ESCOLAR EN QUE ESTE INSCRITO O LA FECHA DE TÉRMINO DE LA ANUALIDAD DE LA PÓLIZA, LO QUE OCURRA PRIMERO.

17. INDEMNIZACIÓN AL PROVEEDOR

SALVO LO PREVISTO PARA LOS SERVICIOS DE PAGO DIRECTO DENTRO DE LA RED DE PROVEEDORES AUTORIZADOS, LA COMPAÑÍA SÓLO PAGARÁ LOS HONORARIOS DE MÉDICOS Y DE ENFERMERAS, TITULADOS Y LEGALMENTE AUTORIZADOS PARA EL EJERCICIO DE SU PROFESIÓN, SIEMPRE Y CUANDO HAYAN PARTICIPADO ACTIVA Y DIRECTAMENTE EN LA CURACIÓN O RECUPERACIÓN DEL ASEGURADO. DE IGUAL MANERA, LA COMPAÑÍA SÓLO PAGARÁ LOS GASTOS DE INTERNACIÓN EN SANATORIOS, HOSPITALES O CLÍNICAS DEBIDAMENTE AUTORIZADOS, ASÍ COMO LAS FACTURAS POR MEDICAMENTOS **EXCLUSIVAMENTE** DENTRO DEL HOSPITAL, ANÁLISIS DE LABORATORIO Y GABINETE PRESCRITOS POR EL MÉDICO TRATANTE, CON TODOS LOS REQUISITOS FISCALES CORRESPONDIENTES.

LOS COSTOS DE HOSPITALES, CLÍNICAS O MÉDICOS QUE ESTÉN EN CONVENIO CON LA COMPAÑÍA, SERÁN CUBIERTOS CON BASE EN LOS TABULADORES PACTADOS PREVIAMENTE CON ELLOS POR LA ASEGURADORA.

PARA LOS HOSPITALES, CLÍNICAS O MÉDICOS QUE NO ESTÉN EN CONVENIO CON LA COMPAÑÍA, LOS COSTOS SERÁN CUBIERTOS CON BASE AL GASTOS USUAL Y ACOSTUMBRADO.



CONTRATO No. LPA-926096917-004-2022SAZ-002

EN TODOS LOS CASOS, LA COMPAÑÍA PAGARÁ, PREVIA COMPROBACIÓN Y UNA VEZ SUPERADO EL DEDUCIBLE ESTABLECIDO (EN SU CASO), HASTA POR LA SUMA ASEGURADA CONTRATADA, SIEMPRE QUE EL GASTO MÉDICO SE ORIGINE DENTRO DE LOS 5 DÍAS SIGUIENTES A LA FECHA DE HABER OCURRIDO EL ACCIDENTE Y DURANTE UN PERIODO MÁXIMO DE 180 DÍAS CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA EN QUE SE EROGUE EL PRIMER GASTO.

18. ENTREGA DE DOCUMENTACIÓN CONTRACTUAL.

LA COMPAÑÍA SE OBLIGA A ENTREGAR AL CONTRATANTE LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y CONDICIONES GENERALES, ASÍ COMO CUALQUIER OTRO DOCUMENTO QUE CONTENGA LOS DERECHOS Y OBLIGACIONES DE LAS PARTES, DENTRO DE LOS 30 DÍAS NATURALES SIGUIENTES AL DE LA CONTRATACIÓN, A TRAVÉS DEL MEDIO ELEGIDO POR EL CONTRATANTE.

LOS MEDIOS DE ENTREGA SERÁN:

- POR CORREO CERTIFICADO, EN DOMICILIO PROPORCIONADO POR EL CONTRATANTE
- POR CORREO ELECTRÓNICO, A LA DIRECCIÓN DE EMAIL PROPORCIONADA POR EL CONTRATANTE
- O LO PODRÁ SUBIR EN UNA PÁGINA ELECTRÓNICA DE INTERNET, PARA QUE EL ASEGURADO PUEDA ACCESAR A DICHA INFORMACIÓN.

EN CASO DE QUE EL CONTRATANTE NO RECIBA LA DOCUMENTACIÓN CONTRACTUAL EN EL PLAZO SEÑALADO O REQUIERA UN DUPLICADO O CUALQUIER MODIFICACIÓN A LA MISMA DEBERÁ SOLICITARLO A LA COMPAÑÍA.

CUANDO ASÍ SEA REQUERIDO CASO POR CASO, EL CONTRATANTE ESTÁ OBLIGADO A ENTREGAR A CADA UNO DE LOS MIEMBROS DE LA COLECTIVIDAD QUE LO SOLICITE VIA EL CONTRANTE, UN CERTIFICADO INDIVIDUAL, ASÍ COMO CUALQUIER OTRO DOCUMENTO QUE CONTENGA LOS DERECHOS Y OBLIGACIONES DERIVADOS DE ESTE CONTRATO, NO OBSTANTE, LO ANTERIOR, CUALQUIER MIEMBRO DE LA COLECTIVIDAD CUBIERTA PODRÁ REQUERIR A LA COMPAÑÍA UN DUPLICADO DE DICHS DOCUMENTOS, DE ACUERDO A LO ESTABLECIDO EN EL PÁRRAFO ANTERIOR.

SI EL CONTENIDO DE LA PÓLIZA O SUS MODIFICACIONES NO CONCORDAREN CON LA OFERTA ACORDADA, EL CONTRATANTE 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. ESTE DERECHO SE HACE EXTENSIVO AL CONTRATANTE.

19. CERTIFICADOS DE ALTA.

NO ES NECESARIO ELABORAR CERTIFICADOS DE ALTA, BAJA O MODIFICACIÓN, YA QUE LA PÓLIZA NO ESTÁ BASADA BAJO LA MODALIDAD DE DECLARACIÓN DE ASEGURADOS.

20. CENTRO DE ATENCIÓN TELEFÓNICA

POLITICAS DEL CENTRO DE ATENCIÓN TELEFÓNICA

- LOS MEDIOS PARA RECIBIR UNA SOLICITUD SON:
 - TELÉFONO (20 SEGUNDOS)
 - CORREO (24 HORAS)
 - APPS/ HYPERVINCULOS
- LA TRAMITACIÓN DE LAS ASISTENCIAS DEBE DE SER DIRECTAMENTE EN EL SISTEMA DE GESTION ASIGNADO POR EL PROVEEDOR.
- TODAS LAS INCONFORMIDADES DEL USUARIO DETECTADAS EN LA OPERACIÓN, SE DEBERÁN REGISTRAR EN EL SISTEMA DE GESTION ASIGNADO POR EL PROVEEDOR COMO RECLAMACION.
- TODAS LAS QUEJAS COMUNICADAS POR EL USUARIO DURANTE TODO EL PROCEDIMIENTO SERÁN



CONTRATO No. LPA-926096917-004-2022SAZ-002

CANALIZADAS AL PROCEDIMIENTO DE QUEJAS.

- SE DEBERÁ DAR SEGUIMIENTO Y CIERRE A TODAS LAS ASISTENCIAS DEJÁNDOLO DOCUMENTADO EN EL SISTEMA DE GESTION.
- EN CASO DE QUE EL SERVICIO PUDIERA GENERAR ALGÚN EXCEDENTE SE DEBERÁ INFORMAR AL CLIENTE PARA OBTENER LA ACEPTACIÓN DEL COBRO.
- EN CASO DE NO DAR EL SERVICIO, A CAUSA DE FALTA DE EQUIPO ESPECIFICO, INSUFICIENCIA O DEFICIENCIA EN LA RED DE PROVEEDORES ESTE SE OFRECERÁ POR REEMBOLSO, INCLUYENDO EL PAGO DE INTERESES O CARGO ADICIONALES POR PAGO CON TARJETA DE CREDITO POR PARTE DEL AFECTADO

21. SOLICITUDES DE REEMBOLSO

GESTIÓN DE PAGO DEL (LOS) SERVICIO (S) NO PROPORCIONADOS POR RAZONES DE FUERZA MAYOR O POR CAUSAS IMPUTABLES A LA COMPAÑÍA DE ASISTENCIA, ASÍ COMO EN LOS CASOS QUE EL ASEGURADO / USUARIO O BENEFICIARIO NO PUDO CONTACTAR CON LA COMPAÑÍA DE ASISTENCIA, O NO CONOCÍA EL BENEFICIO DE ASISTENCIA,

LA COMPAÑÍA DE ASISTENCIA PREVIA SOLICITUD Y ENTREGA DE LA DOCUMENTACION RESPECTIVA POR PARTE DEL AFECTADO REALIZARA EL PAGO DE REEMBOLSOS EN UN PLAZO MAXIMO DE 25 DIAS A PARTIR DE LA RECEPCION COMPLETA DE LA DOCUMENTACION, INCLUYENDO EN SU CASO, EL PAGODE INTERESES POR CONCEPTO DEL MONTO QUE FUESE PAGADO CON UNA TARJETA DE CREDITO POREL PERIODO QUE RESULTE ENTRE LA FECHA DEL GASTO Y LA FECHA EFECTIVA DEL REEMBOLSO POR PARTE DE LA ASEGURADORA

22. SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN

LA COMPAÑÍA Y EL CONTRATANTE CONVENDRÁN EL SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN MEDIANTE EL CUAL OPERARÁ ESE CONTRATO DE SEGURO.

EN LOS CASOS EN QUE DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA, SE REQUIERA QUE LA SUMA ASEGURADA PARA ALGÚN MIEMBRO DE LA COLECTIVIDAD "A" CUBIERTA SEA MAYOR A LA SUMA ASEGURADA MÁXIMA PACTADA PARA CADA ASEGURADO, EL CONTRATANTE LO DEBERÁ SOLICITAR POR ESCRITO A LA COMPAÑÍA, QUIEN PODRÁ AMPLIAR LA SUMA ASEGURADA HASTA 50% PARA DICHO CASO ESPECÍFICO SIN COBRO DE PRIMA ADICIONAL, SIEMPRE Y CUANDO LA SINIESTRALIDAD ACUMULADA DE LA POLIZA NO EXCEDA DEL 60% CON RESPECTO A LA PRIMA AL MOMENTO DE DICHA SOLICITUD. EN CASO CONTRARIO LA PRIMA ADICIONAL QUE RESULTE POR DICHO AUMENTO SE AGREGARA AL ESTADO DE CUENTA FINAL AL TÉRMINO DEL AÑO Y SERÁ PROPORCIONAL AL GASTO EJERCIDO EN EXCESO.

PARA FINES DE APROBACIÓN DE LA AMPLIACIÓN DE LA SUMA ASEGURADA, LA ASEGURADORA PODRÁ EXIGIR DENTRO DE LOS 10 DÍAS SIGUIENTES A LA SOLICITUD, REQUISITOS MÉDICOS U OTROS PARA JUSTIFICAR EL AUMENTO DE LA SUMA ASEGURADA REQUERIDA; EN CASO DE QUE NO SE LE ENTREGUEN A LA COMPAÑÍA LOS REQUISITOS SEÑALADOS, EL MIEMBRO DE LA COLECTIVIDAD CUBIERTA QUEDARÁ AMPARADO BAJO LAS MISMAS CONDICIONES QUE EL RESTO DE LA COLECTIVIDAD.

CUANDO LA COMPAÑÍA HAYA EXIGIDO REQUISITOS A QUE SE REFIERE EL PÁRRAFO ANTERIOR, CONTARÁ CON 7 DÍAS NATURALES CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA EN QUE SE HAYAN CUMPLIDO DICHS REQUISITOS PARA RESOLVER LA ACEPTACIÓN O NO DE AUMENTAR LA SUMA ASEGURADA PARADICHA PERSONA COMO HAYA SIDO REQUERIDA.

23. AJUSTE DE PRIMAS POR ALTAS O BAJAS DE LA COLECTIVIDAD.

NO HABRÁ AJUSTES EN PRIMAS POR MOTIVOS DE INCREMENTO O DISMINUCIÓN GENERAL EN EL NUMERO DE ESTUDIANTES O PROFESORES DE LA COLECTIVIDAD ASEGURADA.

24. INGRESO EN LA COLECTIVIDAD ASEGURADA

LAS PERSONAS QUE INGRESEN A LA COLECTIVIDAD ASEGURADA CON POSTERIORIDAD A LA



CONTRATO No. LPA-926096917-004-2022SAZ-002

CELEBRACIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO Y QUE CUMPLAN CON LOS CRITERIOS DE ELEGIBILIDAD QUEDARÁN AUTOMÁTICAMENTE ASEGURADAS CON LAS MISMAS CONDICIONES EN QUE FUE CONTRATADA LA PÓLIZA SIN QUE MEDIE PREVIA NOTIFICACION O APROBACION POR PARTE DE LA ASEGURADORA

25. REQUISITOS ESPECÍFICOS PARA CIERTOS BENEFICIOS.

SERVICIOS DE AMBULANCIA. EL PAGO DE ESTA ASISTENCIA SE REALIZARÁ DE MANERA DIRECTA A LA RED DE PROVEEDORES BAJO CONVENIO. EN CASO DE QUE NO SE TENGA UNA AMBULANCIA DISPONIBLE EL COSTO INCURRIDO SE REALIZARA POR REEMBOLSO AL ASEGURADO O QUIEN LO HAYA INCURRIDO Y PRESENTE EL RECIBO CORRESPONDIENTE SUJETO AL SUBLIMITE PREVISTO EN PÓLIZA PARA ESTE SERVICIO.

ASISTENCIA DE GASTOS FUNERARIOS POR ACCIDENTE. EL PAGO DE ESTA ASISTENCIA SE REALIZARÁ DE MANERA DIRECTA A LA AGENCIA FUNERARIA DE LA RED. EN CASO DE NO CONTAR CON UN PROVEEDOR DISPONIBLE EN SITIO, SE ACORDARÁ CON LA AGENCIA FUNERARIA Y SE REALIZARÁ EL PAGO EN UN PLAZO NO MAYOR A LAS 48 HORAS POSTERIORES A LA SOLICITUD DEL SERVICIO Y RECEPCIÓN DE LA DOCUMENTACIÓN COMPLETA O MEDIANTE REEMBOLSO CUANDO EXISTAN CONDICIONES QUE DIFICULTEN EL PAGO DIRECTO. SUJETO AL SUBLÍMITE PREVISTO EN PÓLIZA PARA ESTE SERVICIO.

EN CUALQUIER CASO, SE DEBERÁN REUNIR LOS SIGUIENTES REQUISITOS:

- FORMATO DE RECLAMACIÓN EL CUAL SERÁ PROPORCIONADO POR LA COMPAÑÍA ASEGURADORA.
- NUMERO DE MATRICULA, ALTA O INSCRIPCIÓN A LA ESCUELA, O EN SU DEFECTO CREDENCIAL O ALGÚN OTRO DOCUMENTO DE LA INSTITUCIÓN QUE ACREDITE LA ASISTENCIA REGULAR A DICHA INSTITUCIÓN (INCLUYENDO EL ULTIMO REPORTE DE CALIFICACIONES).
- CERTIFICADO ORIGINAL DE DEFUNCIÓN (SOLO EN CASO DE FALLECIMIENTO).
- COPIA DE IDENTIFICACIÓN DEL ALUMNO O INFANTE, O A FALTA DE ESTA COPIA DEL ACTA DE NACIMIENTO.
- EN EL CASO DE REEMBOLSO EXCLUSIVAMENTE, COPIA DE IDENTIFICACIÓN OFICIAL DE LOSPADRES O TUTORES; EN EL CASO DE TUTORES, DOCUMENTO QUE ACREDITE LA TUTELA O A FALTADE ESTE, MANIFESTACIÓN ESCRITA EN TEXTO LIBRE CON LA MOTIVACIÓN FUNDADA CORRESPONDIENTE.
- EN CASO DE HABERSE PAGADO CON TARJETA DE CREDITO, COPIA DE DOCUMENTO BANCARIO QUE AGREDITE E
- COMPROBANTE DE DOMICILIO DENTRO DEL ESTADO DE SONORA DEL MENOR ASEGURADO CON UNA ANTIGÜEDAD NO MAYOR A TRES MESES.
- EN EL CASO DE REEMBOLSO, ENCABEZADO DEL ESTADO DE CUENTA BANCARIO DE LA AGENCIA FUNERARIA A LA QUE SE DEBERÁ REALIZAR EL PAGO CORRESPONDIENTE, O, EN SU CASO, COPIA DEL ESTADO BANCARIO O TARJETA DE DEBITO DEL PADRE O TUTOR DONDE SE DEBERÁ DEPOSITAR EL MONTO CORRESPONDIENTE A DICHA ASISTENCIA.

26. COBERTURAS Y SERVICIOS AMPARADOS

COBERTURAS Y ASISTENCIAS.

BENEFICIO POR MUERTE ACCIDENTAL O INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE PARA COLECTIVIDADES "A" Y "B" EXCLUSIVAMENTE

COBERTURA DE GASTOS MÉDICOS POR ACCIDENTE (COLECTIVIDADES "A" Y "B" EXCLUSIVAMENTE)

ASISTENCIA FUNERARIA POR ACCIDENTE PARA COLECTIVIDADES "A" Y "B" EXCLUSIVAMENTE.



CONTRATO No. LPA-926096917-004-2022SAZ-002

SERVICIO DE AMBULANCIA TERRESTRE (COLECTIVIDADES "A, B Y C")
ORIENTACIÓN MEDICA TELEFÓNICA O VIRTUAL (COLECTIVIDADES "A, B Y C")
ORIENTACIÓN PSICOLÓGICA TELEFÓNICA O VIRTUAL. (COLECTIVIDADES "A, B Y C")
ORIENTACIÓN LEGAL EN MATERIA CIVIL O PENAL (COLECTIVIDAD "C" EXCLUSIVAMENTE)
CONDICION PARTICULAR DE TRASLADO DE COBERTURA (COLECTIVIDADES "A, B" Y "C" POR SUS RESPECTIVAS COBERTURAS)

EL PRESENTE CONTRATO AMPARA LAS COBERTURAS CONTRATADAS AQUÍ DEFINIDAS HASTA POR LA RESPONSABILIDAD MÁXIMA DE LA COMPAÑÍA INDICADA COMO UN MONTO DE LA SUMA ASEGURADA CONTRATADA.

BENEFICIO POR MUERTE ACCIDENTAL O INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE PARAMENORES (COLECTIVIDADES "A Y B" EXCLUSIVAMENTE).

ESTE BENEFICIO SE OTORGARÁ UNA SOLA VEZ Y EN UNA SOLA EXHIBICIÓN DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA A LA MADRE O PADRE DEL MENOR EXCLUSIVAMENTE EN CASO DE **MUERTE ACCIDENTAL O INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE PARA MENORES** PREVIA ACREDITACION DE LA PATRIA POTESTAD Y DE LA CONDICION DE INVALIDEZ PARA EL PAGO DEL BENEFICIO Y SIEMPRE QUE EL MENOR CUMPLA CON LOS CRITERIOS DE ELIGIBILIDAD DEFINIDOS EN ESTA PÓLIZA.

PRUEBAS PARA LA COBERTURA DE INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE

PARA DETERMINAR EL ESTADO DE INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE DEL ASEGURADO AFECTADO LA ASEGURADORA SE RESERVA EL DERECHO DE NOMBRAR UN MEDICO DICTAMINADOR A QUIEN SE LE DEBERA PRESENTAR LA HISTORIA CLINICA DEL ASEGURADO Y EL DICTAMEN EMITIDO POR UN MÉDICO CERTIFICADO DE CUALQUIER INSTITUCION DE SALUD PUBLICA O POR UN MEDICO PARTICULAR CERTIFICADO EN LA ESPECIALIDAD QUE HAYA DADO ORIGEN A LA INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE. UNA VEZ DICTAMINADO POR EL MEDICO DE LA ASEGURADORA EL ESTADO DE INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE, SE PROCEDERA AL PAGO DEL BENEFICIO.

EN CASO DE QUE EL ASEGURADO NO SE PRESENTE CON EL MÉDICO QUE LA ASEGURADORA HA DETERMINADO PARA VALIDAR EL ESTADO DE INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE, A EFECTO DE QUE ESTE EMITA SU DICTAMEN PARA CORROBAR DICHA CONDICIÓN, SE ENTENDERÁ QUE EL ASEGURADO ACEPTA EL RECHAZO A LA INDEMNIZACIÓN.

COBERTURA DE GASTOS MÉDICOS POR ACCIDENTE

EN CASO DE UNA EMERGENCIA MÉDICA SUFRIDA POR ALGUN MIEMBRO DE LAS COLECTIVIDADES "A Y B" COMO CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE INDEMNIZABLE AL AMPARO DE LAS CONDICIONES DE ESTA PÓLIZA, LA ASEGURADORA REALIZARÁ LA GESTIÓN, COORDINACIÓN Y PAGO DE SERVICIOS MÉDICOS AUXILIARES Y AMBULATORIOS QUE SE REQUIERAN EN LA ATENCIÓN DEL TITULAR, CONFORME A LOS LÍMITES ESTABLECIDOS EN LA TABLA DE PRESTACIONES.

SI COMO CONSECUENCIA DIRECTA DE UNA EMERGENCIA MÉDICA (ACCIDENTE O ENFERMEDAD) DE ALGUN MIEMBRO DE LAS COLECTIVIDADES "A Y B", LA RED DE LA ASEGURADORA CONSIDERA QUE DEBA SOMETERSE A SERVICIOS AUXILIARES O AMBULATORIOS, LA ASEGURADORA SE HARÁ CARGO DE LA COORDINACIÓN Y PAGO AL PRESTADOR DE RED POR ESTOS CONCEPTOS HASTA AGOTAR EL LÍMITE DE LA ASISTENCIA.

[Handwritten signatures and marks on the right margin]

[Handwritten marks and signatures on the left margin]



CONTRATO No. LPA-926096917-004-2022SAZ-002

CONDICIONES DE OPERACIÓN Y/O RECLAMACIONES:

- SE DARÁ EL SERVICIO SOLO SI HAY COMUNICACIÓN CON LA ASEGURADORA DENTRO DE LAS 24 HORAS SIGUIENTES AL EVENTO.
- EL EVENTO HA DE PRODUCIRSE DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO, DENTRO DE LAS INSTALACIONES DE LA ESCUELA O GUARDERIA COMO PREVISTO EN LAS CONDICIONES DE ESTA PÓLIZA.

RESTRICCIONES PARTICULARES DE USO:

EN ADICIONA A LAS EXCLUSIONES GENERALES PREVISTAS EN ESTA PÓLIZA, SE ACUERDA LO SIGUIENTE:

- SOLO APLICA PARA AQUELLOS SERVICIOS DIRIGIDOS A PREVENIR O RESTAURAR LA SALUD, A TRAVÉS DE ACCIONES QUE SE REALICEN EN BENEFICIO DEL MIEMBRO DE LA COLECTIVIDAD "A Y B", MEDIANTE EL PAGO DE UNA CANTIDAD DE DINERO A LA RED DE PROVEEDORES O EL HOSPITAL QUE EN SU CASO SEA AUTORIZADO POR LA ASEGURADORA PARA BRINDAR LA ATENCIÓN
- NO APLICA PARA ENFERMEDADES PREEXISTENTES, CONGÉNITAS Y/O RECURRENTES, CONOCIDAS POR EL AFECTADO O SUS FAMILIARES DIRECTOS (PADRE, MADRE O TUTOR), ASÍ COMO TAMBIÉN SUS CONSECUENCIAS Y AGUDIZACIONES. MISMAS QUE PUEDAN SER DETERMINADAS POR LA ASEGURADORA
- LOS INSUMOS DE ÓRTESIS COMO BOTA WALKER, BOTA DE REHABILITACIÓN, CAMINADOR DARCO, DAONSA Y SIMILARES, SE CUBRIRÁN AL TOPE MÁXIMO DE \$ 3,000.00 (TRES MIL PESOS 00/100) QUEDANDO LAS DIFERENCIAS A CARGO DEL ASEGURADO.
- TANTO LOS ACCIDENTES RELACIONADOS CON RODILLA Y NARIZ, ASÍ COMO LOS INSUMOS DE ORTESIS INDICADOS EN EL PÁRRAFO ANTERIOR, TENDRÁN SUMA ASEGURADA LIMITADA DE ACUERDO CON LO INDICADO EN LOS SUBLIMITES BAJO LA PRESENTE PÓLIZA.
- PARA LOS PROCEDIMIENTOS POR LESIONES EN COLUMNA, NARIZ Y ARTROSCOPIAS QUE SE ATIENDAN BAJO LA MODALIDAD DE REEMBOLSO, LA ASEGURADORA TENDRÁ LA FACULTAD DE SOLICITAR UNA SEGUNDA OPINIÓN DE UN MÉDICO INDEPENDIENTE ESPECIALISTA EN LA MATERIA, CUYO COSTO CORRERÁ A CARGO DE LA COMPAÑÍA SIENDO EL DICTAMEN DE ESTE ÚLTIMO EL QUE PREVALECE SOBRE CUALQUIER OTRO.
- SI EL ASEGURADO NO REQUIERE O ACREDITA LA NECESIDAD DE TRATAMIENTO MÉDICO O INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA, SER HOSPITALIZADO O HACER USO DE SERVICIOS DE ENFERMERA, AMBULANCIA, COMO CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE OCURRIDO DURANTE LA VIGENCIA DE ESTA COBERTURA, SU DERECHO SE DARA POR CONCLUIDO SIN OBLIGACIÓN ALGUNA PARA LA COMPAÑÍA.
- SI AL MOMENTO DE LA RECLAMACIÓN, LA COBERTURA DE REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS POR ACCIDENTE ESTUVIERA AMPARADA TOTAL O PARCIALMENTE POR OTROS U OTRAS ASEGURADORAS, EL ASEGURADO NO PODRÁ RECIBIR MÁS DEL 100% DE LOS GASTOS REALES INCURRIDOS, YA SEA POR UN SEGURO O POR LA SUMA DE VARIOS. ES OBLIGACIÓN DEL ASEGURADO PRESENTAR COPIAS DE PAGOS Y FINIQUITOS QUE LE HAYAN EXPEDIDO EN OTRAS ASEGURADORAS CON RELACIÓN AL SINIESTRO RECLAMADO.
- EN LOS TÉRMINOS DE ESTA PÓLIZA, QUEDA ENTENDIDO QUE EN CASO DE URGENCIA QUE PONGA EN RIESGO LA VIDA EL ASEGURADO NO ELIGE VOLUNTARIAMENTE EL HOSPITAL, PERO PODRÁ SOLICITAR EL CAMBIO, UNA VEZ QUE EL PACIENTE HAYA SIDO ESTABILIZADO; CON EL



CONTRATO No. LPA-926096917-004-2022SAZ-002

OBJETO CONTINUAR RECIBIENDO ATENCIÓN MÉDICA PARA LA RECUPERACIÓN Y RESTABLECIMIENTO DE SU SALUD A CONSECUENCIA DEL ACCIDENTE CUBIERTO HASTA AGOTAR LA SUMA ASEGURADA CONTRATADA.

QUEDA ACORDADO, EN CUALQUIER CASO, QUE LA COMPAÑÍA NO SERÁ RESPONSABLE DE CUALQUIER PRÁCTICA O ATENCIÓN MÉDICA POR CUALQUIER RESPONSABILIDAD PROFESIONAL, LEGAL, MORAL, O DE CUALQUIER OTRO TIPO CON MOTIVO DE DICHA ATENCIÓN MÉDICA POR LOS MEDICOS U HOSPITALES TRATANTES.

26.1.3. ASISTENCIA FUNERARIA POR ACCIDENTE

ESTE BENEFICIO SE OTORGA PARA CADA INTEGRANTE DE LAS COLECTIVIDADES "A Y B" EXCLUSIVAMENTE Y CONSISTE EN OFRECER MEDIANTE LA MODALIDAD DE PAGO DIRECTO A PROVEEDORES DE RED, Y, HASTA EL MONTO DE **\$20,000.00 (VEINTE MIL PESOS 00/100)**, INCLUYENDO LOS SIGUIENTES SERVICIOS:

LA ASEGURADORA GESTIONARÁ LOS SERVICIOS DE PROTECCIÓN QUE CUBREN LOS GASTOS POR SERVICIOS FUNERARIOS BÁSICOS QUE SE ESPECIFICAN.

EL SERVICIO NO REQUIERE DE DESEMBOLSO ALGUNO AL MOMENTO DEL EVENTO Y ESTÁ COMPUESTO POR LOS SIGUIENTES SERVICIOS:

- o ATENCIÓN Y ASESORÍA LAS 24 HORAS LOS 365 DÍAS DEL AÑO.
- o UN PRIMER TRASLADO EN CARROZA PARA RECOGER EL CUERPO YA SEA DEL HOSPITAL O DOMICILIO HACIA LA AGENCIA FUNERARIA O DOMICILIO DENTRO DE LA LOCALIDAD.
- o ARREGLO ESTÉTICO DEL CUERPO (MAQUILLAR Y VESTIR).
- o ATAÚD BÁSICO ECONÓMICO.
- o SALA DE VELACIÓN BÁSICA.
- o EL SERVICIO DE VELACIÓN CON SUS IMPLEMENTOS PARA OTORGARSE A DOMICILIO, SIN COSTO ADICIONAL.
- o ASESORÍA PARA REALIZAR TRÁMITES PARA OBTENER LOS PERMISOS CORRESPONDIENTES Y LEVANTAR EL ACTA DE DEFUNCIÓN ANTE EL C. JUEZ DEL REGISTRO CIVIL (SIEMPRE Y CUANDO EXISTA ESTA DEPENDENCIA EN LA LOCALIDAD Y SE ENTREGUE EL CERTIFICADO MÉDICO CORRESPONDIENTE).
- o UN SEGUNDO TRASLADO DEL CUERPO, DE LA CAPILLA O DOMICILIO, HACIA EL CEMENTERIO O CREMATORIO DENTRO DE LA LOCALIDAD EN DONDE SE PRESENTÓ EL FALLECIMIENTO.
- o SERVICIO DE EMBALSAMADO.

CONDICIONES DE OPERACIÓN Y/O RECLAMACIONES

1. SE DEBE DE NOTIFICAR EL DECESO DENTRO DE LAS PRIMERAS 48 HORAS.
2. SI EL PROVEEDOR ESTÁ EN LA RED DE PROVEEDORES SE APLICARÁ EL PAGO DIRECTO, EN CASO CONTRARIO SE APLICARÁ REEMBOLSO.
3. NO HABRÁ COBRO DE DEDUCIBLE, COASEGURO Y/O COPAGO ALGUNO POR LOS SERVICIOS QUE CONTIENE ASISTENCIA FUNERARIA
4. PARA ESTE SERVICIO, SE INCLUYEN TODAS LAS AGENCIAS FUNERARIAS CON QUE CUENTA LA ASEGURADORA DENTRO DE SU RED DE PROVEEDORES.
5. ÁMBITO TERRITORIAL: REPÚBLICA MEXICANA.
6. PARA LA APLICACIÓN DEL REEMBOLSO SE HA DE CUMPLIR QUE:
 - a. QUE SE HAYA NOTIFICADO EL DECESO DENTRO DEL MARGEN ESTABLECIDO.
 - b. QUE EL PROVEEDOR FUNERARIO CUENTE CON LOS MEDIOS PARA EMITIR UNA FACTURA ELECTRÓNICA.



CONTRATO No. LPA-926096917-004-2022SAZ-002

RESTRICCIONES PARTICULARES DE USO:

CON INDEPENDENCIA Y PRELACIÓN A LO PREVISTO EN CUALQUIER OTRA PARTE DE ESTA PÓLIZA, NO SON OBJETO DE LA COBERTURA A QUE SE REFIERE ESTE PROGRAMA DE ASISTENCIA A LAS PRESTACIONES Y HECHOS QUE SE MENCIONAN A CONTINUACIÓN:

- A. LOS CAUSADOS POR MALA FE DEL BENEFICIARIO.
- B. HECHOS Y ACTOS DERIVADOS DE TERRORISMO, MOTÍN O TUMULTO POPULAR.
- C. HECHOS Y ACTOS DE FUERZAS ARMADAS, FUERZAS O CUERPOS DE SEGURIDAD EN TIEMPOS DE PAZ, SALVO QUE LA VÍCTIMA SEA COLATERAL A DICHS HECHOS
- D. LOS DERIVADOS DE LA ENERGÍA NUCLEAR RADIATIVA.
- E. LOS SERVICIOS QUE EL TITULAR HAYA CONTRATADO SIN EL PREVIO CONSENTIMIENTO DE LA ASEGURADORA.
- F. LOS GASTOS MÉDICOS U HOSPITALARIOS.
- G. LOS COSTOS QUE DERIVEN DE ACTOS REALIZADOS POR LA AUTORIDAD O MINISTERIO PÚBLICO QUE INTERVENGAN EN EL CASO.
- H. LA MUERTE O LESIONES ORIGINADAS, DIRECTA A INDIRECTAMENTE, DE ACTOS REALIZADOS POR EL TITULAR CON DOLO A MALA FE.

ADEMÁS DE LOS BENEFICIOS ANTERIORES, ESTA COBERTURA CONTEMPLA LO SIGUIENTE:

- ASESORÍA TELEFÓNICA EN TRÁMITES CON HOSPITALES, AUTORIDADES CIVILES, SANITARIAS Y REGISTRO CIVIL. SE ASESORARÁ TELEFÓNICAMENTE A LOS FAMILIARES SOBRE LOS TRÁMITES NECESARIOS ANTE LAS AUTORIDADES COMPETENTES POR EL FALLECIMIENTO DE ALGÚN ASEGURADO A EFECTOS DE INHUMAR O CREMAR EL CUERPO.

SERVICIO DE AMBULANCIA TERRESTRE (COLECTIVIDADES "A, B Y C")

LA ASEGURADORA GESTIONARÁ EL ENVÍO DE UNA AMBULANCIA, VÍA TERRESTRE, PARA EL TRASLADO DEL TITULAR AL CENTRO HOSPITALARIO MÁS CERCANO, YA SEA POR EMERGENCIA MÉDICA, ACCIDENTE, ENFERMEDAD GRAVE, Y/O TRASLADO PROGRAMADO.

ESTA ASISTENCIA PODRÁ SER SOLICITADA LAS 24 HORAS AL DÍA, LOS 365 DÍAS DEL AÑO, Y SU ENVÍO ESTARÁ SUJETO A: (I) LA VALORACIÓN PREVIA, REALIZADA POR LA CABINA MÉDICA DE LA ASISTENCIA, QUIEN DETERMINARÁ LA NECESIDAD DEL ENVÍO DEL MÉDICO, DENTRO DEL ESTADO DE SONORA Y (II) LOS LÍMITES ESTABLECIDOS EN LA TABLA DE PRESTACIONES.

CONDICIONES PARTICULARES DE OPERACIÓN Y/O RECLAMACIONES LA CABINA MÉDICA VALORARÁ PREVIAMENTE, LA NECESIDAD DEL ENVÍO DE ACUERDO CON EL CÓDIGO Y AL TIPO DE AMBULANCIA DETECTADOS, LOS CUALES SE INDICAN A CONTINUACIÓN:

- A) EMERGENCIA MÉDICA EN LA QUE LA VIDA DEL TITULAR CORRE PELIGRO: SE ENTIENDE COMO EMERGENCIA MÉDICA AQUELLA SITUACIÓN DE EXTREMA GRAVEDAD EN QUE SI NO SE ACTÚA RÁPIDA Y ADECUADAMENTE PUEDE PRODUCIRSE LA MUERTE DEL TITULAR O PUEDEN APARECER SECUELAS GRAVES E IRREVERSIBLES.
- B) CASO URGENTE EN EL QUE LA VIDA DEL TITULAR NO CORRE PELIGRO. UNA URGENCIA SANITARIA ES AQUEL EVENTO RELACIONADO CON LA SALUD QUE PARA SU RESOLUCIÓN REQUIERE UNA ASISTENCIA MÉDICA NO INMEDIATA PERO TEMPRANA EN EL TIEMPO.
- C) CASO NO URGENTE QUE NO REQUIERE UN TRASLADO SANITARIO, NI ATENCIÓN MÉDICA INMEDIATA.



CONTRATO No. LPA-926096917-004-2022SAZ-002

LOS TIPOS DE AMBULANCIAS TERRESTRES REQUERIDOS SERÁN LOS SIGUIENTES:

- a) AMBULANCIA TERRESTRE TIPO 1: UNIDAD MÓVIL DE TRASLADO CON UN MÍNIMO DE EQUIPAMIENTO PARA TRASPORTAR PACIENTES EN CONDICIONES QUE NO PONGAN EN RIESGO POTENCIAL LA VIDA O LA SALUD.
- b) AMBULANCIA TERRESTRE TIPO 2: UNIDAD MÓVIL UTILIZADA PARA EL TRASLADO Y ATENCIÓN DE SALUD DEL PACIENTE.
- c) AMBULANCIA TERRESTRE TIPO 3: UNIDAD MÓVIL UTILIZADA PARA EL TRASLADO Y ATENCIÓN MÉDICA AVANZADA DE PACIENTES EN ESTADO CRÍTICO O DE ALTO RIESGO.

EL EQUIPAMIENTO DE LAS AMBULANCIAS, DEBERÁN CUMPLIR CON LOS ESTABLECIDOS NOM-020-SSA.

RESTRICCIONES

- LA ASISTENCIA NO SERÁ PRESTADA TRATÁNDOSE DE LESIONES O PADECIMIENTOS QUE NO AMERITEN TRASLADO EN AMBULANCIA, COMO LO PUEDEN SER, DE MANERA ENUNCIATIVA MÁS NO LIMITATIVA, GRIPAS, CATARROS, FRACTURAS DE DEDOS, DOLORS AGUDOS DE CABEZA, CUALQUIER DOLENCIA CONSIDERADA COMO UNA ENFERMEDAD, ENTRE OTROS.

CONDICION ESPECIAL – SERVICIO DE AMBULANCIA

QUEDA ACORDADO QUE EN EL CASO DE ALGUNA SOLICITUD DE SERVICIO DE AMBULANCIA DONDE LA AMBULANCIA QUE LLEGUE PRIMERO AL SITIO PERTENEZCA A ALGUNO DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO, ENTONCES LA ASEGURADORA REEMBOLSARÁ AL CONTRATANTE EL MONTO PREVISTO EN LOS SUBLIMITES PARA ESTE SERVICIO SIN QUE EL ASEGURADO ESTE OBLIGADO A EMITIR FACTURA PARA TALES; POR LO CUAL BASTARÁ UNA CARTA SIMPLE SOLICITUD DE PAGO CON LOS DETALLE DEL SERVICIO OTORGADO Y EL ACCIDENTE ASEGURADO QUE LES DIO ORIGEN.

ORIENTACIÓN MÉDICA TELEFÓNICA O VIRTUAL (COLECTIVIDADES "A, B Y C")

LA ASEGURADORA OFRECERÁ ORIENTACIÓN MÉDICA POR VIDEOLLAMADA RESPECTO DE LA SALUD DEL ASEGURADO (COLECTIVIDADES "A, B Y C" INDISTINTAMENTE) DERIVADA DE UNA LESIÓN Y/O ENFERMEDAD QUE NO SEA DE EMERGENCIA Y QUE AMERITE UNA ORIENTACIÓN YA MÉDICA LAS 24 HORAS, LOS 365 DÍAS DEL AÑO RELATIVA A LOS SIGUIENTES TEMAS:

- INFORMACIÓN SOBRE EFECTOS SECUNDARIOS Y CONTRAINDICACIONES DE MEDICAMENTOS.
- EFECTOS Y EVOLUCIÓN DE DISTINTOS TRATAMIENTOS A CRITERIO DEL EQUIPO MÉDICO.
- RECOMENDACIÓN PARA ACUDIR A CONSULTA MÉDICA PRESENCIAL.
- INFORMACIÓN SOBRE ENFERMEDADES EN GENERAL Y PRUEBAS DIAGNÓSTICAS.
- VALORACIÓN DE LA NECESIDAD DE CONSULTAS CON ESPECIALISTAS.
- VALORACIÓN DE LA NECESIDAD CON SERVICIOS DE URGENCIA Y/O EMERGENCIA MÉDICA. EN CASO DE DETECTAR ALGÚN SÍNTOMA DURANTE LA ASISTENCIA Y QUE REQUIERA ATENCIÓN INMEDIATA, SE NOTIFICARÁ AL PACIENTE PARA QUE PUEDA DIRIGIRSE A ALGÚN HOSPITAL. DICHA VALORACIÓN NO SENTARÁ PRECEDENTE SOBRE UN DERECHO DE ATENCIÓN HOSPITALARIO NI DE LA ACTIVACIÓN DE LA COBERTURA POR DICHA AFECCIÓN POR LO QUE LA ASEGURADORA SE RESERVA EL DERECHO DE EVALUAR LA PROCEDENCIA DE ALGUNA RECLAMACIÓN EN TÉRMINO DE LAS CONDICIONES PACTADAS EN PÓLIZA.
- MEDICINA PREVENTIVA.
- ORIENTACIÓN POR CORONAVIRUS COVID-19 O DEL CORONAVIRUS SARS-COV-2 U OTRAS AFECCIONES SIMILARES O RELACIONADAS CON ESTAS.



CONTRATO No. LPA-926096917-004-2022SAZ-002

QUEDA ACORDADO QUE ESTA ASISTENCIA, DE NINGUNA MANERA PODRÁ CONSIDERARSE CON FINES DE PRESCRIPCIÓN Y/O DIAGNÓSTICO DE NINGÚN TIPO DE PADECIMIENTO, NI DE PROCEDENCIA DE COBERTURA Y SE PRESTARÁ CONFORME A LOS LÍMITES ESTABLECIDOS EN LA TABLA DE PRESTACIONES.

CONDICIONES PARTICULARES DE USO

- EN CASO DE SER NECESARIO, EL EQUIPO MÉDICO DE MÉXICO ASISTENCIA RECOMENDARÁ AL TITULAR, ACUDIR AL CENTRO HOSPITALARIO MÁS ADECUADO SIN QUE ESTO SENTE PRECEDENTE DE PROCEDENCIA DE ALGUNA OTRA COBERTURA PREVISTA EN ESTA POLIZA.
- CUANDO LA CONSULTA DERIVE DE UNA SITUACIÓN CLÍNICA DE URGENCIA, SE ACTIVARÁN LOS SERVICIOS DE EMERGENCIA. SI SE CUENTA CON EL SERVICIO PARA SOLVENTARLA SERÁN PRESTADOS EN FUNCIÓN DE LOS LÍMITES EXISTENTES, DE NO SER ASÍ CORRERÁN POR CUENTA DEL TITULAR.

RESTRICCIÓN DE USO

QUEDA ACORDADO QUE LA ASEGURADORA NO SERÁ, EN NINGÚN CASO, RESPONSABLE DE LAS ACCIONES U OMISIONES DEL TITULAR RESPECTO DEL SEGUIMIENTO DE LOS ASESORAMIENTOS MÉDICOS, LIMITÁNDOSE A RESPONDER A CUESTIONES PLANTEADAS POR EL TITULAR, DE ACUERDO CON LA INFORMACIÓN PROPORCIONADA. ASÍ MISMO, LAS RECOMENDACIONES U ORIENTACIÓN VERTIDA NO PODRÁN SER CONSIDERADAS COMO UNA MANIFESTACIÓN DE PROCEDENCIA DE ACTIVACIÓN DE ALGUNA OTRA COBERTURA O BENEFICIO CONTENIDO EN ESTA PÓLIZA.

NO SERÁN EMITIDAS RECETAS PARA MEDICAMENTOS CONTROLADOS U OTRAS SUSTANCIAS QUE NECESITEN UN CONTROL POR SU CAPACIDAD DE PRODUCIR ADICCIÓN, ABUSO O DEPENDENCIA

ORIENTACIÓN PSICOLÓGICA TELEFÓNICA O VIRTUAL. (COLECTIVIDADES "A Y B")

LA ASEGURADORA OFRECERÁ ORIENTACIÓN PSICOLÓGICA EN FAVOR DEL TITULAR, VÍA TELEFÓNICA, EN HORARIO DE LUNES A VIERNES, DE LAS 9:00 A LAS 21:00 HORAS, RELATIVA A LOS SIGUIENTES TEMAS:

- APOYO EN SITUACIONES DE TIPO EMOCIONAL.
- REALIZAR CITAS DE ACUERDO A LA ELECCIÓN DEL TITULAR EN CENTROS HOSPITALARIOS O EN CONSULTORIOS ESPECIALISTAS, CON COSTO A CARGO DEL TITULAR Y DE ACUERDO A LA RED DE PROVEEDORES DE MÉXICO ASISTENCIA.

ESTA ASISTENCIA, DE NINGUNA MANERA PODRÁ CONSIDERARSE CON FINES DE PRESCRIPCIÓN Y/O DIAGNÓSTICO DE NINGÚN TIPO DE PADECIMIENTO Y SE PRESTARÁ CONFORME A LOS LÍMITES ESTABLECIDOS EN LA TABLA DE PRESTACIONES.

CONDICIONES DE OPERACIÓN Y/O RECLAMACIONES

- LA ASEGURADORA NO SERÁ, EN NINGÚN CASO, RESPONSABLE DE LAS ACCIONES U OMISIONES DEL TITULAR, RESPECTO DEL SEGUIMIENTO DE LOS ASESORAMIENTOS, LIMITÁNDOSE A RESPONDER A CUESTIONES PLANTEADAS POR EL TITULAR, DE ACUERDO CON LA INFORMACIÓN PROPORCIONADA.
- LA ASEGURADORA NO SERÁ RESPONSABLE DE NINGUNA AFECTACIÓN POSTERIOR, DERIVADA DE ESTA ORIENTACIÓN.
- NO SE ENVIARÁN ESPECIALISTAS NI MEDICAMENTOS A DOMICILIO.
- NO SE ENVIARÁ NINGÚN TIPO DE INFORMACIÓN VÍA CORREO ELECTRÓNICO.



CONTRATO No. LPA-926096917-004-2022SAZ-002

ORIENTACIÓN LEGAL EN MATERIA DE DEFENSA CIVIL O PENAL (COLECTIVIDAD "C" EXCLUSIVAMENTE)

ESTE BENEFICIO SE OTORGA PARA CADA INTEGRANTE DE LA COLECTIVIDAD "C" Y CONSISTE EN LA ORIENTACIÓN TELEFÓNICA O EN SITIO, DE SER REQUERIDO, DONDE SUCEDIÓ EL ACCIDENTE CONFORME A LO SIGUIENTE:

- ORIENTACIÓN DE TRÁMITES CIVILES Y/O PENALES, JUDICIALES O EXTRAJUDICIALES
- ORIENTACIÓN SOBRE ACCIONES A TOMAR EN TEMAS DE DEFENSA LEGAL POR LA VÍA CIVIL O PENAL
- ORIENTACIÓN PARA EL TRÁMITE DE FIANZAS, CAUCIONES O CUALQUIER MEDIO DE GARANTÍA ESTABLECIDO POR LAS LEYES APLICABLES
- ANÁLISIS Y ORIENTACIÓN SOBRE LAS RECLAMACIONES O EVENTOS ESPECÍFICOS QUE PUDIERAN DAR LUGAR A UNA RECLAMACIÓN.
- RECOMENDACIÓN DE ABOGADOS ESPECIALIZADOS

ESTE SERVICIO NO INCLUYE LA DEFENSA DEL ASEGURADO, NI CUBRE LOS GASTOS Y COSTAS PARA LA DEFENSA LEGAL DEL ASEGURADO, ASÍ COMO TAMPOCO CUBRE EL PAGO DE PRIMAS DE FIANZAS, CAUCIONES NI CUALQUIER MEDIO DE GARANTÍA ESTABLECIDO POR LAS LEYES APLICABLES. POR LO QUEDA **EXPRESAMENTE ACORDADO QUE LAS OBLIGACIONES DE LA ASEGURADORA NO PODRÁN SER INTERPRETADAS PARA CUBRIR:**

- A. EL PAGO DE LOS DAÑOS, PERJUICIOS Y DAÑO MORAL CONSECUCIONAL, POR LOS QUE SEA RESPONSABLE EL ASEGURADO.
- B. EL PAGO DE LOS GASTOS DE DEFENSA DEL ASEGURADO
- C. EL PAGO DE LOS GASTOS, COSTAS E INTERESES LEGALES QUE DEBA PAGAR EL ASEGURADO POR RESOLUCIÓN JUDICIAL, CIVIL O ARBITRAL EJECUTORIADAS.
- D. EL SACAR EN PAZ Y A SALVO AL ASEGURADO DE NINGUN PROCESO CIVIL O PENAL

CONDICION PARTICULAR DE TRASLADO DE COBERTURA

QUEDA ACORDADO QUE EN CASO DE QUE LAS AUTORIDADES DE SALUD DEL ESTADO DECRETARAN ALGUNA ALERTA SANITARIA, PLAN DN-III O CUALQUIER OTRA DISPOSICION QUE NECESARIAMENTE IMPLIQUE QUE LOS MIEMBROS DE LAS COLECTIVIDADES "A Y B" SE QUEDEN EN CASA PARA ATENDER CLASES DE MANERA VIRTUAL, ENTONCES LOS BENEFICIOS DE ESTE SEGURO SERAN TRASLADADOS AL HOGAR DEL ESTUDIANTE/INFANTE, PERO CIRCUNSCRITO SOLAMENTE A LOS DIAS HABILES ESCOLARES, Y SOLO POR ACCIDENTES QUE OCURRAN DENTRO DEL DOMICILIO DE UN ASEGURADO ELEGIBLE DE LAS COLECTIVIDADES "A Y B".

EN EL CASO PARTICULAR DE LA COLECTIVIDAD "C", SE SUSPENDERAN LOS BENEFICIOS O SERVICIOS SALVO LOS PREVISTOS EN EL INCISO 27.1.5 Y 27.1.6 (**ORIENTACIÓN MÉDICA Y PSICOLÓGICA TELEFÓNICA O VIRTUAL**)

QUEDA ACORDADO QUE ESTA CONDICION DE TRASLADO DE COBERTURA TAMBIEN APLICA A EVENTOS DEPORTIVOS O ACADEMICOS

27. **CONDICIONES GENERALES**



CONTRATO No. LPA-926096917-004-2022SAZ-002

AVISO DE SINIESTRO

QUEDA ACORDADO QUE:

- a) LO AVISOS DE SINIESTRO DEBERAN SER NOTIFICADOS A LA ASEGURADORA O SU REPRESENTANTE VIA TELEFONICA O EL HIPERLINK QUE DEBERA SERA PROPORCIONADO POR LA ASEGURADORA O SU ASISTENCIADORA.
- b) LAS PERSONAS FACULTADAS SERAN LOS PROFESORES Y DIRECTIVOS QUE PREVIAMENTE SEAN DESIGNADOS POR EL ASEGURADO SEGÚN LA RELACION QUE SEA PROPORCIONADA A LA ASEGURADORA QUE SEA ADJUDICADA.

PREMISAS DEL SERVICIO

- LA TRAMITACIÓN DE LAS ASISTENCIAS DEBE DE SER DIRECTAMENTE EN EL SISTEMA DE GESTION DEL PROVEEDOR QUIEN DEBE Y DAR SEGUIMIENTO HASTA EL CIERRE A TODAS LAS SOLICITUDES DE ASISTENCIAS Y/O SERVICIOS (INLCUYENDO LA ATENCION MEDICA EN HOSPITALES DENTRO O FUERA DE RED) DEJÁNDOLO DOCUMENTADO EN EL SISTEMA DE GESTION DEL PROVEEDOR EN EL MÓDULO DE TRAMITACIÓN.
- EL MÉDICO QUE ATIENDA LA LLAMADA EN PRIMERA INSTANCIA SE QUEDARÁ EN LÍNEA CON EL BENEFICIARIO **HASTA LA CONFIRMACIÓN DE LA LLEGADA DE LA AMBULANCIA.**
- LA VALIDACIÓN DE QUE EL BENEFICIARIO ESTÉ EN ALGUNA DE LAS COLECIVIDADES ASEGURADA Y QUE SU COBERTURA CUBRA EL SERVICIO SE REALIZARÁ EN EL TRANCURSO DE LA ASISTENCIA.
- EN CASO DE QUE AL BENEFICIARIO NO LE CORRESPONDA EL SERVICIO SOLICITADO SE LE INFORMARÁ, A ÉL O A SUS FAMILIARES, DE QUE TENDRÁN QUE HACER FRENTE AL COSTO DE LA ASISTENCIA PERO NO SE NEGARA EL SERVICIO.
- LOS CÓDIGOS PARA SERVICIO DE AMBULANCIA SON: VERDE 60 MINUTOS, AMARILLO 40 MINUTOS, ROJO 20 MINUTOS.

CENTRO DE CONTACTO.

ESTE SERVICIO SE OTORGA PARA CADA INTEGRANTE DE LA COLECTIVIDAD SEGÚN CORRESPONDA Y CONSISTE EN OFRECER ORIENTACION TELEFÓNICA, LLAMANDO EN EL ÁREA METROPOLITANA AL (55 5169 3912) 24/7 DURANTE LOS 365 DÍAS DEL AÑO PARA:

- 1) DAR AVISO DE ACCIDENTES
- 2) SOLICITAR SERVICIOS DE AMBULANCIA. SIEMPRE Y CUANDO SE REQUIERA A CAUSA DE UN ACCIDENTE CUBIERTO POR LA PÓLIZA
- 3) SOLICITAR ORIENTACION MÉDICA.
- 4) DAR SEGUIMIENTO A UN REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS.
- 5) SOLICITAR ORIENTACION DE HOSPITALES SEDE, MÉDICOS DE RED Y MÉDICOS
- 6) PROGRAMAR UN SERVICIO FUNERARIO.
- 7) REPORTAR PROBLEMAS DE SERVICIO
- 8) SOLICITAR ORIENTACION LEGAL.
- 9) SOLICITAR ORIENTACIÓN DE LAS COBERTURAS DE SEGUROS Y BENEFICIOS DE LAS ASISTENCIAS.

ANTICIPOS.

NO EXISTEN ANTICIPOS. EL PAGO SE REALIZARÁ DIRECTAMENTE A LOS PROVEEDORES DE RED O VIA



CONTRATO No. LPA-926096917-004-2022SAZ-002
REEMBOLSO SEGÚN SEA EL CASO.

REEMBOLSO DE RECLAMACIONES.

SALVO LO PREVISTO PARA PROVEEDORES DE RED, LA INDEMNIZACIÓN POR CUALQUIER GASTO INDEMNIZABLE SERÁ PAGADA DENTRO DE LOS (30) TREINTA DÍAS SIGUIENTES A LA FECHA EN QUE LA ASEGURADORA HAYA RECIBIDO DEL ASEGURADO LA INTEGRIDAD DE DOCUMENTOS QUE ACREDITEN DICHOS GASTOS.

EN EL CASO DE QUE LA ASEGURADORA NO CONFIRME LA COBERTURA PARA UN SINIESTRO LEGITIMO EN ESPECÍFICO Y NO GARANTICE EL PAGO DE ACUERDO CON LOS PLAZOS ESTABLECIDOS POR LEY, LA ASEGURADORA RECONOCE QUE SE PAGARÁN INTERESES DE ACUERDO CON LAS DISPOSICIONES DE LA LEY QUE SEAN APLICABLES.

NADA DE LO CONTENIDO EN ESTA ANULARÁ LAS OBLIGACIONES DEL ASEGURADO BAJO LA COBERTURA RESPECTO DE LA NOTIFICACIÓN DE RECLAMACIONES, MANEJO DE RECLAMACIONES Y LOS REQUISITOS DE LA PÓLIZA PARA QUE EL ASEGURADO COOPERE PLENAMENTE CON LA ASEGURADORA EN LA INVESTIGACIÓN DE CUALQUIER RECLAMO O PÉRDIDA BAJO LA PÓLIZA DE SEGURO CONTRATADA.

LA FORMA DE PAGO AL ASEGURADO SERÁ MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA, O DEPÓSITO, A CUENTAS BANCARIAS A SU NOMBRE, LA INFORMACIÓN DE DICHAS CUENTAS SE DEBERÁ DAR A CONOCER OPORTUNAMENTE A LA EMPRESA ASEGURADORA POR PARTE DEL ASEGURADO.

PAGO DIRECTO

MEDIANTE EL PAGO DE LA PRIMA CORRESPONDIENTE A ESTA COBERTURA, SE OTORGA EL BENEFICIO DE PAGO DIRECTO AL PRESTADOR DE SERVICIOS EN CONVENIO SIEMPRE Y CUANDO SE TRATE DE UN HOSPITAL DE RED Y/O UN MÉDICO DE RED, POR LA ATENCIÓN MÉDICA O QUIRÚRGICA DE ACCIDENTES CUBIERTOS POR EL CONTRATO, DE ACUERDO A LOS LINEAMIENTOS ESTABLECIDOS EN LAS PRESENTES CONDICIONES GENERALES, EN LA CARÁTULA DE PÓLIZA Y LOS ENDOSOS ADHERIDOS A LA MISMA. ES NECESARIO PARA OTORGAR EL PAGO DIRECTO QUE EL ASEGURADO CUMPLA CON LO SIGUIENTE:

- 1) SE COMUNIQUE AL CENTRO DE CONTACTO DESIGNADO POR LA ASEGURADORA A LOS TELÉFONOS (55 5169 3912) DESDE EL ÁREA METROPOLITANA ANTES DE INGRESAR AL HOSPITAL PARA SOLICITAR ESTE BENEFICIO.
- 2) EL MONTO DE LOS GASTOS PROCEDENTES DERIVADOS DE LA ATENCIÓN MÉDICA O QUIRÚRGICA REBASAN, EN SU CASO, EL DEDUCIBLE CONTRATADO. EL OTORGAMIENTO DE ESTE BENEFICIO NO EXIME AL ASEGURADO DEL PAGO DE DEDUCIBLE MENCIONADO EN LA PÓLIZA CUANDO SEA APLICABLE.

INDEMNIZACIÓN POR MORA.

EN CASO DE QUE LA EMPRESA ASEGURADORA, NO OBSTANTE HABER RECIBIDO LOS DOCUMENTOS E INFORMACIONES QUE LE PERMITAN CONOCER EL FUNDAMENTO DE LA RECLAMACIÓN POR PARTE DEL ASEGURADO, NO CUMPLA CON LA OBLIGACIÓN DE PAGAR LA INDEMNIZACIÓN, CAPITAL O RENTA, EN LOS TÉRMINOS DEL ARTÍCULO 71 DE LA LEY SOBRE EL CONTRATO DE SEGURO, EN VEZ DEL INTERÉS LEGAL APLICABLE, SE OBLIGA A PAGAR AL ASEGURADO, BENEFICIARIO O TERCERO DAÑADO, UN INTERÉS MORATORIO CALCULADO CONFORME A LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 276 DE LA LEY DE INSTITUCIONES DE SEGUROS Y DE GARANTÍAS, DURANTE EL LAPSO DE MORA, QUE SE COMPUTARÁ A PARTIR DEL DÍA SIGUIENTE DEL VENCIMIENTO DEL PLAZO DE 30 DÍAS SEÑALADO.



CONTRATO No. LPA-926096917-004-2022SAZ-002

LUGAR Y PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN.

LA ASEGURADORA HARÁ EL PAGO DIRECTO A HOSPITALES DE LA RED DE PROVEEDORES, DE LA INDEMNIZACIÓN EN LAS OFICINAS DEL ASEGURADO O EN CUALQUIER OTRO DOMICILIO CUANDO MEDIANTE ESCRITO EL ASEGURADO ASÍ LO SOLICITE, EN EL CURSO DE LOS TREINTA DÍAS NATURALES SIGUIENTES A LA FECHA EN QUE HAYA RECIBIDO LOS DOCUMENTOS E INFORMACIONES QUE LE PERMITAN CONOCER EL FUNDAMENTO DE LA RECLAMACIÓN PRESENTADA

GASTOS ADMINISTRATIVOS.

SE PRECISA QUE NO OBSTANTE CUALQUIER ESTIPULACIÓN EN CONTRARIO, LOS GASTOS Y/O COSTOS ADMINISTRATIVOS EROGADOS POR EL ASEGURADO PARA EL SOPORTE E INTEGRACIÓN DE LAS RECLAMACIONES NO ESTÁN CUBIERTOS.

RESCISIÓN ADMINISTRATIVA.

EL ASEGURADO PODRÁ, POR CAUSAS IMPUTABLES A LA EMPRESA ASEGURADORA, RESCINDIR ADMINISTRATIVAMENTE EL PRESENTE CONTRATO, CUANDO ÉSTE ÚLTIMO INCUMPLA CON CUALQUIERA DE LAS OBLIGACIONES ESTIPULADAS EN EL MISMO. DICHA RESCISIÓN OPERARÁ DE PLENO DERECHO, SIN NECESIDAD DE DECLARACIÓN JUDICIAL, BASTANDO QUE SE CUMPLA CON EL PROCEDIMIENTO SEÑALADO EN ESTA CLÁUSULA.

LAS CAUSAS QUE PUEDEN DAR LUGAR A LA RESCISIÓN ADMINISTRATIVA DEL CONTRATO POR PARTE DEL ASEGURADO EN FORMA ENUNCIATIVA PERO NO LIMITATIVA, SON LAS SIGUIENTES:

- I. SI LA EMPRESA ASEGURADORA ES DECLARADA EN CONCURSO MERCANTIL O DE ACREEDORES O EN CUALQUIER SITUACIÓN ANÁLOGA QUE AFECTE SU PATRIMONIO.
- II. SI LOS SERVICIOS NO CUMPLEN CON LAS ESPECIFICACIONES Y CALIDADES PACTADAS EN EL CONTRATO.
- III. SI EL ASEGURADO PUEDE COMPROBAR FRAUDE, DOLO O FALSA DECLARACIÓN POR PARTE DE LA EMPRESA ASEGURADORA CON RESPECTO A CUALQUIER PARTE DEL RIESGO.
- IV. EN GENERAL, POR EL INCUMPLIMIENTO POR PARTE DE LA EMPRESA ASEGURADORA A CUALQUIERA DE LAS OBLIGACIONES DERIVADAS DEL CONTRATO Y SUS ANEXOS O A LAS LEYES Y REGLAMENTOS APLICABLES, EN ESPECIAL LO ESTABLECIDO EN LA LEY SOBRE EL CONTRATO DE SEGURO.
- V. SI LA EMPRESA ASEGURADORA SUSPENDE INJUSTIFICADAMENTE LOS SERVICIOS O BIEN SI INCUMPLE CON LOS PLAZOS DE EJECUCIÓN QUE SE HUBIEREN PACTADO EN ESTE CONTRATO.
- VI. SI LA EMPRESA ASEGURADORA NO DA AL ASEGURADO O A QUIEN ÉSTE DESIGNE PORESCRITO, LAS FACILIDADES O INFORMACIÓN NECESARIAS PARA LA SUPERVISIÓN DE LOS SERVICIOS.



CONTRATO No. LPA-926096917-004-2022SAZ-002

EN CASO DE INCUMPLIMIENTO DE LA EMPRESA ASEGURADORA, EL ASEGURADO PODRÁ OPTAR ENTRE EXIGIR EL CUMPLIMIENTO DEL MISMO Y EL PAGO DE LAS INDEMNIZACIONES POR MORA Y/O DECLARAR LA RESCISIÓN ADMINISTRATIVA CONFORME AL PROCEDIMIENTO QUE SE SEÑALA EN ESTA CLÁUSULA, SIN MENOSCABO DE QUE EL ASEGURADO PUEDA EJERCER LAS ACCIONES JUDICIALES QUE PROCEDAN.

SI LA EMPRESA ASEGURADORA ES QUIEN DECIDE RESCINDIRLO, SERÁ NECESARIO QUE ACUDA ANTE LA AUTORIDAD JUDICIAL Y OBTenga LA DECLARACIÓN CORRESPONDIENTE.

NO OBSTANTE, LO ANTERIOR, TODOS LOS DERECHOS DEL ASEGURADO QUEDAN A SALVO HASTA EL MOMENTO DE LA RESCISIÓN, ESTO SIGNIFICA QUE LA EMPRESA ASEGURADORA SEGUIRÁ SIENDO LA RESPONSABLE POR LOS SINIESTROS OCURRIDOS ANTES DE LA FECHA DE RESCISIÓN Y HASTA LAS 12:00 HORAS DEL DÍA EN QUE ESTA SURTA EFECTO.

EL PROCEDIMIENTO DE RESCISIÓN ADMINISTRATIVA DEL CONTRATO SE INICIARÁ EN CUALQUIER MOMENTO POSTERIOR A QUE SE PRESENTE ALGUNA DE LAS CAUSAS DE RESCISIÓN ADMINISTRATIVA CONSIGNADAS EN ESTE CONTRATO.

DENTRO DEL TÉRMINO DE REFERENCIA, O EN CUALQUIER MOMENTO POSTERIOR A QUE SE PRESENTE ALGUNA DE LAS CAUSAS DE RESCISIÓN CONSIGNADAS EN ESTE CONTRATO, SE COMUNICARÁ POR ESCRITO DICHA CIRCUNSTANCIA A LA EMPRESA ASEGURADORA, A FIN DE QUE ÉSTE, EN UN PLAZO NO MAYOR DE DIEZ (10) DÍAS HÁBILES CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA EN QUE RECIBA LA NOTIFICACIÓN DE RESCISIÓN ADMINISTRATIVA, MANIFIESTE LO QUE A SU DERECHO CONVenga Y APORTE, EN SU CASO, LAS PRUEBAS QUE ESTIME PERTINENTES.

LA DETERMINACIÓN DE DAR O NO POR RESCINDIDO EL CONTRATO, DEBERÁ SER DEBIDAMENTE FUNDADA, MOTIVADA Y COMUNICADA A LA EMPRESA ASEGURADORA DENTRO DE LOS QUINCE (15) DÍAS HÁBILES SIGUIENTES AL VENCIMIENTO DEL PLAZO A QUE SE REFIERE EL PÁRRAFO ANTERIOR.

SI PREVIAMENTE A LA DETERMINACIÓN DE DAR POR RESCINDIDO ADMINISTRATIVAMENTE EL PRESENTE CONTRATO, LA EMPRESA ASEGURADORA CONCLUYERE CON LA EJECUCIÓN DE LOS SERVICIOS, EL PROCEDIMIENTO QUEDARÁ SIN EFECTO, SIN PERJUICIO DE QUE EL ASEGURADO REQUIERA LAS INDEMNIZACIONES POR MORA ESTABLECIDAS EN EL ARTÍCULO 276 DE LA LEY DE INSTITUCIONES DE SEGUROS Y FIANZAS.

TERMINACIÓN ANTICIPADA DEL CONTRATO.

EL ASEGURADO PODRÁ DAR POR TERMINADO ANTICIPADAMENTE EL PRESENTE CONTRATO, CUANDO CONCURRAN RAZONES DE INTERÉS GENERAL, O BIEN, CUANDO POR CAUSAS JUSTIFICADAS SE EXTINGA LA NECESIDAD DE REQUERIR LOS SERVICIOS ORIGINALMENTE CONTRATADOS, Y SE DEMUESTRE QUE DE CONTINUAR CON EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES PACTADAS SE OCASIONARÍA UN DAÑO O PERJUICIO AL ESTADO.

NO OBSTANTE, LO ANTERIOR, TODOS LOS DERECHOS DEL ASEGURADO QUEDAN A SALVO HASTA EL MOMENTO DE LA TERMINACIÓN, ESTO SIGNIFICA QUE LA EMPRESA ASEGURADORA SEGUIRÁ SIENDO LA RESPONSABLE POR LOS SINIESTROS OCURRIDOS ANTES DE LA FECHA DE TERMINACIÓN Y HASTA LAS 12:00 HORAS DEL DÍA EN QUE ESTA SURTA EFECTO.

COMPETENCIA.

EN CASO DE QUE EL ASEGURADO, TENGA ALGUNA RECLAMACIÓN CONTRA LA EMPRESA ASEGURADORA EN RELACIÓN CON EL CONTRATO DE SEGUROS, ACUDIRÁ A LA COMISIÓN NACIONAL PARA LA PROTECCIÓN Y DEFENSA DE LOS USUARIOS DE SERVICIOS FINANCIEROS (CONDUSEF) CONFORME A LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 276 DE LA LEY DE INSTITUCIONES DE SEGUROS Y FIANZAS.



CONTRATO No. LPA-926096917-004-2022SAZ-002

IDIOMA OFICIAL.

EN CASO DE CUALQUIER CONTROVERSIA ENTRE LA EMPRESA ASEGURADORA Y EL ASEGURADO EN RELACION CON ESTA COBERTURA, PREVALECERÁ LA VERSIÓN DE LA COBERTURA EMITIDA EN EL IDIOMA ESPAÑOL.

ERRORES U OMISIONES.

EL ASEGURADO Y/O LOS DERECHOS DEL ASEGURADO NO SE VERÁN AFECTADOS POR NINGÚN ERROR, OMISIÓN O FALTA AL PROPORCIONAR INFORMACIÓN O REPORTES A LA EMPRESA ASEGURADORA, PERO TALES ERRORES, OMISIONES O FALTAS LAS DEBERÁ CORREGIR EL ASEGURADO TAN PRONTO COMO TENGA CONOCIMIENTO DE LOS MISMOS.

ACTO O NEGLIGENCIA.

ESTE SEGURO NO SERÁ PERJUDICADO POR CUALQUIER ACTO O NEGLIGENCIA POR PARTE DEL ASEGURADO

ARTÍCULO 25 DE LA LEY SOBRE EL CONTRATO DE SEGURO.

SI EL CONTENIDO DE LA COBERTURA 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 SE RECIBA LA COBERTURA. TRANSCURRIDO ESTE PLAZO SE CONSIDERARÁN ACEPTADAS LAS ESTIPULACIONES DE LA COBERTURA, O DE SUS MODIFICACIONES.

QUIEBRA E INSOLVENCIA.

EN EL CASO DE BANCARROTA O INSOLVENCIA DEL ASEGURADO O DE CUALQUIER ENTIDAD QUE FORME PARTE DEL ASEGURADO, NO RELEVARÁ A LA EMPRESA ASEGURADORA DEL PAGO DE LAS RECLAMACIONES QUE AFECTEN LA PRESENTE COBERTURA, DEBIDO A TAL BANCARROTA O INSOLVENCIA.

CONDICIONES NO PREVISTAS.

QUEDA ESTABLECIDO QUE, PARA LO NO PREVISTO EN ESTA COBERTURA, SE SOMETERÁ A LO QUE SE ESTABLECE EN LA LEY SOBRE EL CONTRATO DE SEGURO.

RECLAMACIONES FALSAS O FRAUDULENTAS.

SI EL ASEGURADO PRESENTARA CUALQUIER RECLAMACIÓN SABRIENDO QUE LA MISMA ES FALSA O FRAUDULENTO EN LO QUE SE REFIERE AL MONTO O POR CUALQUIER OTRA CAUSA, ESTA PÓLIZA QUEDARÁ INVALIDADA CON RESPECTO A TAL RECLAMACIÓN.

CLÁUSULA DE MONEDA.

LAS PRIMAS Y SINIESTROS SERÁN PAGADEROS EN MONEDA NACIONAL

CLAUSULA DE NO ADHESIÓN: LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES ESTABLECIDOS EN ESTA PÓLIZA FUERON ACORDADOS Y FIJADOS LIBREMENTE ENTRE EL ASEGURADO Y LA ASEGURADORA, POR LO QUE ESTE NO ES UN CONTRATO DE ADHESIÓN Y POR LO TANTO, NO SE UBICA EN EL SUPUESTO PREVISTO EN EL ARTÍCULO 36 B DE LA LEY GENERAL DE INSTITUCIONES Y SOCIEDADES MUTUALISTAS DE SEGUROS; EN TAL VIRTUD, ESTA PÓLIZA NO REQUIERE SER REGISTRADA ANTE LA COMISIÓN NACIONAL DE SEGUROS Y FIANZAS.

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]



CONTRATO No. LPA-926096917-004-2022SAZ-002

PRESCRIPCIÓN. TODAS LAS ACCIONES QUE SE DERIVEN DE ESTE CONTRATO DE SEGUROS, PRESCRIBIRÁN EN DOS AÑOS CONTADOS EN LOS TÉRMINOS DEL ARTÍCULO 81 DE LA LEY SOBRE EL CONTRATO DE SEGURO, DESDE LA FECHA DEL ACONTECIMIENTO QUE LES DIO ORIGEN, SALVO LOS CASOS DE EXCEPCIÓN CONSIGNADOS EN EL ARTÍCULO 82 DE LA MISMA LEY. LA PRESCRIPCIÓN SE INTERRUMPIRÁ NO SOLO POR LAS CAUSAS ORDINARIAS, SINO TAMBIÉN POR EL NOMBRAMIENTO DE PERITOS Y DEMÁS ORDENAMIENTOS APLICABLES EN LA MATERIA.

PARA LOS EFECTOS DEL PRESENTE CONTRATO, COMO CAUSAS ORDINARIAS DE INTERRUPCIÓN DE LA PRESCRIPCIÓN, DEBERÁN CONSIDERARSE, DE MANERA ENUNCIATIVA MÁS NO LIMITATIVA, LAS SIGUIENTES: ENTREGA INICIAL Y SUBSECUENTE DE DOCUMENTOS PARA LA INTEGRACIÓN DEL EXPEDIENTE RESPECTIVO; LA ASEGURADORA DEBERÁ CONSIDERAR LA FALTA DE DOCUMENTACIÓN QUE POR CAUSA DE FUERZA MAYOR NO SE ENCUENTRE EN PODER DEL ASEGURADO, ABSTENIÉNDOSE DE EXIGIR LA MISMA.

ANEXOS PÓLIZA

ANEXOS PÓLIZA <VIDA>.

ANEXO 1	PRIMAS DE CADA COLECTIVIDAD
ANEXO 2	CEDULA DE COLECTIVIDADES
ANEXO 3	PERSONAL ESPECIALIZADO DE LA ASEGURADORA.
ANEXO 4	RESPONSABILIDADES DE LA ASEGURADORA EN RELACIÓN A SINIESTROS.
ANEXO 5	PROCEDIMIENTOS DE LA ASEGURADORA
ANEXO 6	ESTANDARES DE SERVICIO

ANEXO 1

PRIMAS POR COLECTIVIDAD.

Fecha de Actualización: 30-DICIEMBRE-2022

CLÁUSULA 2.1.4. PRIMAS

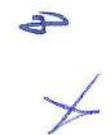
INTEGRAR PRIMAS PARA COLECTIVIDAD

PRIMA	PRIMA NETA	GASTOS DE EXPEDICIÓN	TOTAL CON IVA
2024	64,978,148.25	0.00	75,374,651.97
TOTAL	64,978,148.25	0.00	75,374,651.97

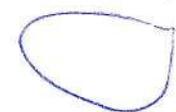


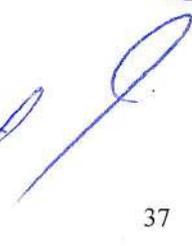

























ANEXO 2

COLECTIVIDADES

Fecha de Actualización: 30-DICIEMBRE-2022

DE ACUERDO AL DOCUMENTO ANEXO

Cendis	2,459
COLECTIVIDAD A	
Pre Escolar	64,480
Primaria	254,315
<u>Secundaria</u>	<u>127,814</u>
Total	449,068
COLECTIVIDAD B	
Tecnologicos y Bachilleratos	70,730
<u>Universidad</u>	<u>52,935</u>
Total	123,665
TOTAL A & B	572,733
COLECTIVIDAD C*	36,302

ANEXO 3.

PERSONAL ESPECIALIZADO DE LA ASEGURADORA

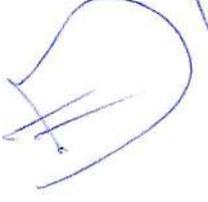
Fecha de Actualización: 30-DICIEMBRE-2022

CLÁUSULA 2.11.2. PERSONAL ESPECIALIZADO DE LA ASEGURADORA

EJECUTIVO: Responsable de Atención y Coordinador					
NOMBRE DEL RESPONSABLE	PUESTO	TELÉFONO DIRECTO	CONMUTADOR EXTENSIÓN	TELÉFONO CELULAR	CORREO ELECTRÓNICO
KARLA ALEJANDRA GUERRA MARTÍNEZ	EJECUTIVO	(55) 1720-7000	71880	[REDACTED]	Karla.guerra@segurosazteca.com.mx

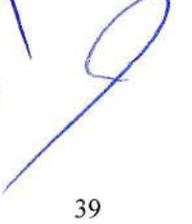
ENCARGADO DE RECLAMACIONES:					
NOMBRE DEL RESPONSABLE	PUESTO	TELÉFONO DIRECTO	CONMUTADOR EXTENSIÓN	TELÉFONO CELULAR	CORREO ELECTRÓNICO
ELIDA ALARCON MUÑOZ	GERENTE COMERCIAL	(55) 1720-7000	70601/70602	[REDACTED]	Elida.alarcon@segurosazteca.com.mx



















ANEXO 4.

RESPONSABILIDADES DE LA ASEGURADORA EN RELACIÓN A SINIESTROS

Fecha de Actualización: 30-DICIEMBRE-2022

CLÁUSULA 2.11.3. RESPONSABILIDADES DE LA ASEGURADORA EN RELACIÓN A SINIESTROS

ÁREA DE LA ASEGURADORA PARA ATENCIÓN DE SINIESTROS.

La correspondencia deberá dirigirse a:

Nombre Del Responsable: Lic. Karla Alejandra Guerra Martínez	Cargo: Ejecutivo
Insurgentes Sur No. 3579, Torre 3, piso1, Colonia. Tlalpan la Joya, C.P. 14000	

Handwritten signatures and initials in blue ink are scattered across the page, including a large signature on the right side and several initials on the left and bottom.



RESPONSABILIDADES DE LA ASEGURADORA EN RELACIÓN A SINIESTROS.

Fecha de Actualización: 30-DICIEMBRE-2022

C) REPORTE DE SINIESTRALIDAD.

REPORTE DE SINIESTRALIDAD
(PARA USO INTERNO DEL ASEGURADO)

(La Aseguradora entregara al Asegurado dentro de los cinco primeros días de cada mes)

REPORTE ESTADÍSTICO DE SINIESTRALIDAD ACUMULADA.

ENCABEZADO DEL REPORTE:

- NOMBRE DEL REPORTE.
- FECHA DE EMISIÓN: (FECHA DE CORTE; DD-MMM-AAAA).
- NOMBRE DEL ASEGURADO.
- DENOMINACIÓN Y NÚMERO DE PÓLIZA.
- VIGENCIA DE LA PÓLIZA.
- FECHA DE CORTE: (DD-MMM-AAAA).
- MONEDA MXN \$

ESTRUCTURA DEL REPORTE:

- CONSECUTIVO.
- NÚMERO DE CONTROL DEL ASEGURADO (NÚMERO DE RECLAMACIÓN).
- NÚMERO DE SINIESTRO ASEGURADORA.
- FECHA DE SINIESTRO.
- FECHA DE RECLAMACIÓN.
- MONTO DEL SINIESTRO,
- IMPORTE PAGADO.
- FECHA DE PAGO.
- RESERVA PENDIENTE.
- P = PAGADO, C = CANCELADO, T = TRÁMITE.
- PT = PAGO TOTAL, Ax = ANTICIPO N° x (EJ: A1 = ANTICIPO N° 1),
- PF = PAGO FINAL.
- FECHA DE CANCELACIÓN (EN SU CASO).
- MOTIVO DE LA CANCELACIÓN (EN SU CASO).
- MONTO DE RECHAZO Y MONTO NO CUBIERTO.
- COMENTARIOS U OBSERVACIONES

Handwritten marks: 'H', 'X', and a large '4'.

Handwritten signature.

Multiple handwritten signatures and initials in blue ink on the right side of the page.

PROCEDIMIENTOS DE LA ASEGURADORA

Fecha de Actualización: 30-DICIEMBRE-2022

PROCEDIMIENTOS DE LA ASEGURADORA.

PROCEDIMIENTO GENERAL:

- A) DIRECTORIO DEL PERSONAL ASIGNADO POR LA ASEGURADORA PARA ATENCIÓN DE SINIESTROS,
- B) REPORTE DE SINIESTROS. EN DÍAS Y HORAS HÁBILES, EN DÍAS Y HORAS INHÁBILES:
- C) DIRECTORIO DE LA ASEGURADORA PARA ATENCIÓN DE SINIESTROS.
- D) DIRECTORIO PARA CORRESPONDENCIA.
- E) RECLAMACIONES
- F) PAGOS
- G) DOCUMENTOS, DATOS E INFORMES QUE EL ASEGURADO DEBE PROPORCIONAR.
- H) DOCUMENTACIÓN PARA INTEGRACIÓN DE RECLAMACIONES

PROCEDIMIENTO OPERATIVO, ASEGURADORA – ASEGURADO:

- A) DESCRIBIR LOS PASOS Y ACTIVIDADES A SEGUIR DE MANERA ORDENADA CONSIDERANDO EL CONTENIDO DE LA PRESENTE PÓLIZA, INCLUYENDO LA ADMINISTRACION DEL FONDO.

[Handwritten signatures and marks in blue ink on the right side of the page, including a large signature at the top right and several smaller ones below it.]

[Handwritten marks in blue ink on the left side of the page, including a signature at the top left and several other marks below it.]

[Handwritten signature in blue ink in the bottom center of the page.]



ESTANDARES DE SERVICIO

Fecha de Actualización: 30-DICIEMBRE-2022

SUSCRIPCION		TIEMPO DE RESPUESTA		CONDICIÓN	DEDUCTIVAS
A)	DUPLICADO DE PÓLIZAS.	7	DÍAS HÁBILES	CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE ACUSE DE RECIBO DEL REQUERIMIENTO.	\$1,000.00 M.N. POR DIA
B)	MOVIMIENTOS DE ENDOSOS	15	DÍAS HÁBILES	CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE ACUSE DE RECIBO DEL REQUERIMIENTO.	\$1,000.00 M.N. POR DIA
SINIESTROS					
A)	OBTENCIÓN DEL NÚMERO DE SINIESTRO	3	DÍAS HÁBILES	POSTERIORES AL REPORTE	\$1,000.00 M.N. POR DIA
B)	ATENCIÓN DE SINIESTROS POR PARTE DEL EJECUTIVO	5	DÍAS HÁBILES	POSTERIORES AL REPORTE	\$1,000.00 M.N. POR DIA
C)	SOLICITUD DE DOCUMENTOS POR PARTE DE LA ASEGURADORA	7	DÍAS HÁBILES	POSTERIORES AL RECORRIDO	PERDIDA DEL DE DERECHO A PEDIR INFORMACION
D)	EN SU CASO, CONVENIO DE INDEMNIZACION	10	DÍAS HÁBILES	UNA VEZ ACREDITADA LA PROPIEDAD Y ENTREGADA LA DOCUMENTACIÓN CON QUE CUENTA EL ASEGURADO	\$1,000.00 M.N. POR DIA
E)	INDEMNIZACIÓN	30	DÍAS NATURALES	UNA VEZ FIRMADO EL CONVENIO DE AJUSTE DE VALORIZACIÓN DE PÉRDIDAS.	INTERES SEÑALADO EN EL EL ARTICULO 276 DE LA LEY DE INSTITUCIONES DE SEGUROS Y DE FIANZAS

PARA EL CASO DE PRESENTARSE UNA EVENTUALIDAD POR CAUSA DE FUERZA MAYOR, POR LA QUE LA ASEGURADORA NO PUEDA CUMPLIR CON EL ESTANDAR DE SERVICIO, DEBERA REMITIR UN ESCRITO AL ASEGURADO MANIFESTANDO LO ANTERIOR Y ADJUNTANDO LOS ELEMENTOS DE PRUEBA QUE ESTIME PERTINENTES, A EFECTO DE SER EVALUADOS Y DICTAMINAR LA PRODEDENCIA DE SU SOLICITUD. ESTA SOLICITUD DEBERA SER INGRESADA ANTES DEL VENCIMIENTO DEL PLAZO ESTABLECIDO COMO "TIEMPO DE RESPUESTA".



ANEXO NO. 2
DISTRIBUCION DE PRIMAS POR RIESGO POR DEPENDENCIA, ENTIDAD Y ORGANISMO
2023

NO.	Dependencia / Organismo	Accidentes Escolares	TOTAL
1	Secretaría de Educación y Cultura (SEC)	70,504,895.30	70,504,895.30
2	Colegio de Bachilleres del Estado de Sonora (COBACH)	889,482.21	889,482.21
3	Colegio de Estudios Científicos y Tecnológicos del Estado de Sonora (CECYTES)	718,682.33	718,682.33
4	Colegio de Educación Profesional Técnica del Estado de Sonora (CONALEP)	643,540.88	643,540.88
5	Universidad Estatal de Sonora (UES)	689,250.89	689,250.89
6	Universidad de La Sierra	77,101.20	77,101.20
7	Universidad Tecnológica de Hermosillo (UTH)	188,550.60	188,550.60
8	Universidad Tecnológica de Nogales (UTN)	99,119.26	99,119.26
9	Universidad Tecnológica del Sur de Sonora (UTSS)	74,119.27	74,119.27
10	Universidad Tecnológica de Etchojoa (UTE)	73,550.60	73,550.60
11	Universidad Tecnológica de Puerto Peñasco (UTPP)	34,119.27	34,119.27
12	Universidad Tecnológica de San Luis Rio Colorado (UTSLRC)	72,119.27	72,119.27
13	Instituto Tecnológico Superior de Cananea (ITESCAN)	82,101.20	82,101.20
14	Instituto Tecnológico Superior de Cajeme (ITESCA)	133,495.14	133,495.14
15	Instituto Tecnológico Superior de Puerto Peñasco (ITSP)	36,710.12	36,710.12
16	Instituto de Capacitación para el Trabajo del Estado de Sonora (ICATSON)	505,124.76	505,124.76
17	Instituto Sonorense de Educación para los Adultos (ISEA)	43,065.18	43,065.18
18	Universidad Tecnológica de Guaymas (UTG)	32,024.93	32,024.93
19	Centro Regional de Formación Profesional Docente de Sonora (CRESON)	392,371.64	392,371.64
20	Comisión del Deporte del Estado de Sonora (CODESON)	85,227.91	85,227.91
TOTAL		75,374,651.97	75,374,651.97

Handwritten marks on the left side of the page, including a large 'X' and several scribbles.

Handwritten marks on the right side of the page, including a large signature and several scribbles.



ANEXO NO. 2
DISTRIBUCION DE PRIMAS POR RIESGO POR DEPENDENCIA, ENTIDAD Y ORGANISMO
2023

NO.	Dependencia / Organismo	Accidentes Escolares	TOTAL
1	Secretaría de Educación y Cultura (SEC)	70,504,895.30	70,504,895.30
2	Colegio de Bachilleres del Estado de Sonora (COBACH)	889,482.21	889,482.21
3	Colegio de Estudios Científicos y Tecnológicos del Estado de Sonora (CECYTES)	718,682.33	718,682.33
4	Colegio de Educación Profesional Técnica del Estado de Sonora (CONALEP)	643,540.88	643,540.88
5	Universidad Estatal de Sonora (UES)	689,250.89	689,250.89
6	Universidad de La Sierra	77,101.20	77,101.20
7	Universidad Tecnológica de Hermosillo (UTH)	188,550.60	188,550.60
8	Universidad Tecnológica de Nogales (UTN)	99,119.26	99,119.26
9	Universidad Tecnológica del Sur de Sonora (UTSS)	74,119.27	74,119.27
10	Universidad Tecnológica de Etchojoa (UTE)	73,550.60	73,550.60
11	Universidad Tecnológica de Puerto Peñasco (UTPP)	34,119.27	34,119.27
12	Universidad Tecnológica de San Luis Rio Colorado (UTSLRC)	72,119.27	72,119.27
13	Instituto Tecnológico Superior de Cananea (ITESCAN)	82,101.20	82,101.20
14	Instituto Tecnológico Superior de Cajeme (ITESCA)	133,495.14	133,495.14
15	Instituto Tecnológico Superior de Puerto Peñasco (ITSP)	36,710.12	36,710.12
16	Instituto de Capacitación para el Trabajo del Estado de Sonora (ICATSON)	505,124.76	505,124.76
17	Instituto Sonorense de Educación para los Adultos (ISEA)	43,065.18	43,065.18
18	Universidad Tecnológica de Guaymas (UTG)	32,024.93	32,024.93
19	Centro Regional de Formación Profesional Docente de Sonora (CRESON)	392,371.64	392,371.64
20	Comisión del Deporte del Estado de Sonora (CODESON)	85,227.91	85,227.91
	TOTAL	75,374,651.97	75,374,651.97

Handwritten signatures and marks on the left side of the page.

Handwritten signatures and marks on the right side of the page.

Large handwritten signatures and marks at the bottom of the page.