

**Póliza No. AIESD0001**

**Vigencia desde el 01 de enero de 2023 hasta el 31 de diciembre de 2024**

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

**GOBIERNO DEL ESTADO DE SONORA Y/O SUS DIFERENTES  
DEPENDENCIAS, ENTIDADES U ORGANISMOS, POR SUS  
RESPECTIVOS DERECHOS E INTERESES**

**POLIZA: AIESD0001**

## 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 MÉDICA 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)

POLIZA: AIESD0001

- 27. CONDICIONES GENERALES
- 28. AVISO DE SINIESTRO
- 29. PREMISAS DEL SERVICIO
- 30. CENTRO DE CONTACTO.
- 31. ANTICIPOS.
- 32. REEMBOLSO DE RECLAMACIONES.
- 33. PAGO DIRECTO
- 34. INDEMNIZACIÓN POR MORA.
- 35. LUGAR Y PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN
- 36. GASTOS ADMINISTRATIVOS.
- 37. RESCISIÓN ADMINISTRATIVA.
- 38. TERMINACIÓN ANTICIPADA DEL CONTRATO.
- 39. COMPETENCIA.
- 40. IDIOMA OFICIAL.
- 41. ERRORES U OMISIONES.
- 42. ACTO O NEGLIGENCIA.
- 43. ARTÍCULO 25 DE LA LEY SOBRE EL CONTRATO DE SEGURO.
- 44. QUIEBRA E INSOLVENCIA.
- 45. CONDICIONES NO PREVISTAS.
- 46. RECLAMACIONES FALSAS O FRAUDULENTAS.
- 47. CLÁUSULA DE MONEDA.
- 48. CLAUSULA DE NO ADHESIÓN.
- 49. PRESCRIPCIÓN.

#### **ANEXOS PÓLIZA**

- "A" Colectividades y Asegurados
- "B" Listado de Directivos y Docentes

**POLIZA: AIESD0001**

## **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 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,

**POLIZA: AIESD0001**

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".

**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.

**POLIZA: AIESD0001**

## 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 MOMENTO 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 (SESENTA Y CUATRO MILLONES NOVECIENTOS SETENTA Y OCHO MIL CIENTO CUARENTA Y OCHO PESOS 25/100 MONEDA NACIONAL)

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

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

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 SE PAGUEN 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**

POLIZA: AIESD0001

**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 ASEGURABLE (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).
- 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).

**POLIZA: AIESD0001**

### 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, ENCUALQUIER DÍA Y A CUALQUIER HORA DURANTE EL CICLO ESCOLAR Y LOS DÍAS HABLES 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 POLIZA.

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.

**POLIZA: AIESD0001**

**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

**POLIZA: AIESD0001**

CURSANDO ALGUN GRADO ESCOLAR A NIVEL PREPARATORIA, CCH, UNIVERSIDAD O EQUIVALENTE.

COLECTIVIDAD "C" SER UN PROFESOR O DIRECTIVO O PERSONAL ADMINISTRATIVO ESCOLAR EN ACTIVIDAD 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 BÁSICA 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 EN QUE SE HAYAN CUMPLIDO DICHOS 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 ADMINISTRACIÓN DEL **CONTRATANTE**
- B. EMPLEADOS DE TIEMPO PARCIAL, TEMPORALES U OCASIONALES, MIENTRAS TRABAJAN PARA EL CONTRATANTE;
- 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.

**POLIZA: AIESD0001**

**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 ONCOLÓGICO, ASÍ COMO LAS AFECTACIONES DE ORIGEN CONOCIDO O DESCONOCIDO QUE NO TENGAN UN ORIGEN EN UN ACCIDENTE O LESIÓN CUBIERTA EN TÉRMINOS DE LOS PREVISTO EN ESTA PÓLIZA. INCLUYENDO LAS RECURRENCIAS O RECAÍDAS, COMPLICACIONES Y SECUELAS QUE SE PUEDAN ASUMIR COMO PARTE DE UNA MISMA ENFERMEDAD O PADECIMIENTO, INCLUYENDO FALLAS ORGÁNICAS DE CUALQUIER TIPO QUE NO ESTEN VINCULADAS A UN ACCIDENTE QUE HAYA SUCEDIDO Y SE HAYA REPORTADO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA.

**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.

**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.

**POLIZA: AIESD0001**

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 LASPARTES.

**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.
- 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

**POLIZA: AIESD0001**

MÉDICO CLÍNICO, PARA RESOLVER LA RECLAMACIÓN, O

EL ASEGURADO HAYA HECHO GASTOS, COMPROBABLES DOCUMENTALMENTE, PARA RECIBIR UN TRATAMIENTO MÉDICO DEL PADECIMIENTO DE QUE SE TRATE.

- c) 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

**POLIZA: AIESD0001**

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, ASÍ COMO LOS SERVICIOS DE ASISTENCIA ASOCIADOS A DICHS 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 PÚBLICAS ADSCRITAS AL SECTOR DE EDUCACIÓN Y CULTURA DEL GOBIERNO DEL ESTADO DE SONORA, MÉXICO Y HASTA CIENTO METROS A LA REDONDA DE LAS MISMAS.

**POLIZA: AIESD0001**

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 ACADÉMICAS OFICIALES, ACCIDENTES QUE OCURRAN FUERA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA O DEL RADIO PREVISTO DE CIENTO METROS A LA REDONDA, O EVENTOS QUE OCURRAN FUERA DEL HORARIO ESCOLAR, EN DÍAS FESTIVOS O DÍAS NO 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 PREEXISTENTE 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 CLÍNICA 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 ENFERMERÍA 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

**POLIZA: AIESD0001**

- 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 AUTOINFLIGIDAS, 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 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

**POLIZA: AIESD0001**

- 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 EXCLUSIÓN 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 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 TOMA 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

**POLIZA: AIESD0001**

- (SIDA) Y SUS VARIEDADES. ASI COMO CUALQUIER INFECCIÓN OPORTUNISTA ASOCIADA AL SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA (SIDA). LAS INFECCIONES OPORTUNISTAS INCLUYEN, PERO NO SELIMITAN A PNEUMOCYSTIS, NEUMONÍA CARINII, VIRUS DE ORGANISMOS DE ENTERITIS CRÓNICA Y/O INFECCIONES DISEMINADAS POR HONGOS.
- PP. CUALQUIER TIPO DE CÁNCER O NEOPLASIAQQ. 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,

**POLIZA: AIESD0001**

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 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 00/100M.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.

**POLIZA: AIESD0001**

APLICABLE 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)
- 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

**POLIZA: AIESD0001**

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 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 TUTORO 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 POLIZA:  
NOMBRE DEL RESPONSABLE: ELIDA ALARCON MUÑOZ  
CORREO: [Elida.alarcon@segurosazteca.com](mailto:Elida.alarcon@segurosazteca.com)  
TELEFONO DIRECTO: 551720 7000 EXT 70601/70602

**POLIZA: AIESD0001**

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

13. **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.

14. **ALTAS Y BAJAS DE LA COLECTIVIDAD.**

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

15. **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.

**POLIZA: AIESD0001**

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.

16. **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 SUS ESTUDIOS 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.

17. **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

**POLIZA: AIESD0001**

REGLAS:

- A. CUANDO A CONSECUENCIA DE LA INDICACIÓN INEXACTA DE EDAD, SE PAGARE UNA RECLAMACIÓN, 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.

18. **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

- 18.1 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.

19. **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.

**POLIZA: AIESD0001**

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.

**20. 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.

**21. CERTIFICADOS DE ALTA.**

NO ES NECESARIO ELABORAR CERTIFICADOS DE ALTA, BAJA O MODIFICACIÓN, YA QUE LA PÓLIZA

**POLIZA: AIESD0001**

NO ESTÁ BASADA BAJO LA MODALIDAD DE DECLARACIÓN DE ASEGURADOS.

22. **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

23. **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

24. **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

**POLIZA: AIESD0001**

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.

25. **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.

26. **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

27. **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:

**POLIZA: AIESD0001**

- 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 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.

## 28. 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

**POLIZA: AIESD0001**

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.

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

**POLIZA: AIESD0001**

"A YB", 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 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 MÉDICOS U HOSPITALES TRATANTES.

**POLIZA: AIESD0001**

## 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 CREMATORIO DENTRO DE LA LOCALIDAD EN DONDE SE PRESENTÓ EL FALLECIMIENTO.
- 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

**POLIZA: AIESD0001**

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.

**POLIZA: AIESD0001**

- 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 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 DESALUD 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 DETALLES 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.

**POLIZA: AIESD0001**

- 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.

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

**POLIZA: AIESD0001**

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.

#### **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 OPENAL
- 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 SE A RESPONSABILIZA 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

**POLIZA: AIESD0001**

ASEGURADOR 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

#### 29. **CONDICIONES GENERALES**

##### **AVISO DE SINIESTRO**

QUEDA ACORDADO QUE:

- a) LOS AVISOS DE SINIESTRO DEBERAN SER NOTIFICADOS A LA ASEGURADORA O SU REPRESENTANTE VIA TELEFONICA O EL HIPERLINK QUE DEBERA SER 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 DAR SEGUIMIENTO HASTA EL CIERRE A TODAS LAS SOLICITUDES DE ASISTENCIAS Y/O SERVICIOS (INCLUYENDO 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 COLECTIVIDADES

**POLIZA: AIESD0001**

ASEGURADA Y QUE SU COBERTURA CUBRA EL SERVICIO SE REALIZARÁ EN EL TRANSCURSO 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 NEGARÁ 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 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 LEGÍTIMO 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

**POLIZA: AIESD0001**

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 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.

#### **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

**POLIZA: AIESD0001**

**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 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 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

**POLIZA: AIESD0001**

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 PLAZONO 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 SIENDOLA 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

**POLIZA: AIESD0001**

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 CONTROVERSA 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 SABIENDO 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.

**POLIZA: AIESD0001**

**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.

**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.

**POLIZA: AIESD0001**

## ANEXOS PÓLIZA

### ANEXOS PÓLIZA <ACCIDENTES ESCOLARES>.

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

**POLIZA: AIESD0001**

**PRIMAS POR COLECTIVIDAD.**

Fecha de Actualización: 30-DICIEMBRE-2022

**CLÁUSULA 2.1.4. PRIMAS**

INTEGRAR PRIMAS PARA COLECTIVIDAD

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

**COLECTIVIDADES**

Fecha de Actualización: 30-DICIEMBRE-2022

DE ACUERDO AL DOCUMENTO ANEXO

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

**ASEGURADOS**

**Fecha de Actualización: 30-DICIEMBRE-2022**

**GOBIERNO DEL ESTADO DE SONORA Y/O SUS DEPENDENCIAS, ENTIDADES  
U ORGANISMOS POR SUS RESPECTIVOS DERECHOS E INTERESES**  
CEDULA DE ASEGURADOS

NO.	DEPENDENCIA / ENTIDAD	DOMICILIO
1	SECRETARÍA DE EDUCACIÓN Y CULTURA SEC	COMONFORT Y DR. PALIZA S/N. COLONIA CENTENARIO. C.P. 83260. HERMOSILLO. SONORA
2	COLEGIO DE BACHILLERES DEL ESTADO DE SONORA COBACH	BOULEVARD AGUSTIN DE VILDÓSOLA S/N, SECTOR SUR Y AVENIDA BACHILLERES. COLONIA VILLA DE SERIS. C.P. 83280. HERMOSILLO. SONORA
3	COLEGIO DE ESTUDIOS CIENTÍFICOS Y TECNOLÓGICOS DEL ESTADO DE SONORA CECYTES	LA ESCONDIDA # 34. COLONIA SANTA FE. C.P. 83249. HERMOSILLO. SONORA
4	COLEGIO DE EDUCACIÓN PROFESIONAL TÉCNICA DEL ESTADO DE SON. CONALEP	MATAMOROS # 105. ESQUINA CON JALISCO. COLONIA CENTRO. C.P. 83000. HERMOSILLO. SONORA
5	UNIVERSIDAD ESTATAL DE SONORA UES	LEY FEDERAL DEL TRABAJO S/N. COLONIA APOLO. C.P. 83100. HERMOSILLO. SONORA
6	UNIVERSIDAD DE LA SIERRA	CARRETERA MOCTEZUMA-CUMPAS KM 2.5. S/N. SIN COLONIA. C.P. 84561. MOCTEZUMA. SONORA. MÉXICO
7	UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE HERMOSILLO UTH	BLVD DE LOS SERIS FINAL S/N, PARQUE INDUSTRIAL. C.P. 83299. HERMOSILLO. SONORA. MÉXICO
8	UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE NOGALES UTN	AV UNIVERSIDAD # 271, AUN LADO DEL RECINTO FISCAL. COL. UNIVERSITARIA. C.P. 84094. NOGALES. SONORA. MÉXICO
9	UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DEL SUR DE SONORA UTSS	DR. NORMAN E. BORLAUG KM 14. S/N. OCHO Y NUEVE. COL. NUEVO MÉXICO. VALLE DEL YAQUI. C.P. 85095. CAJEME. SONORA. MÉXICO
10	UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE ETCHOJOA UTE	CARRETERA ETCHOJOA - BACOBAMPO KM 6.0, C.P. 85287. BASCONCOBE. ETCHOJOA. SONORA. MÉXICO
11	UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE PUERTO PEÑASCO UTPP	BLVD TECNOLÓGICO. S/N. COL. BRISAS DEL GOLFO. C.P. 83553. PUERTO PEÑASCO. SONORA. MÉXICO
12	UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE SAN LUIS RÍO COLORADO UTLRC	AV JALISCO. S/N. COL. PROGRESO. C.P. 83458. SAN LUIS RÍO COLORADO. SONORA. MÉXICO
13	INSTITUTO TECNOLÓGICO SUPERIOR DE CAJEME ITESCA	CARRETERA INTERNACIONAL A NOGALES KM 2. COL. AMANECEER 2. C.P. 85024. CAJEME. SONORA. MÉXICO
14	INSTITUTO DE CAPACITACIÓN PARA EL TRABAJO DEL ESTADO DE SONORA ICATSON	OCAMPO #49. IRINEO MICHEL Y JOSÉ MARÍA ÁVILA. COL. EL MALECON. C.P. 83270. HERMOSILLO. SONORA. MÉXICO
15	INSTITUTO SONORENSE DE EDUCACIÓN PARA LOS ADULTOS ISEA	EDEL CASTELLANOS Y MADRID S/N, ENTRE MADRID Y DR. AGUILAR. COL. PRADOS DEL CENTENARIO. C.P. 83260. HERMOSILLO. SONORA. MÉXICO
16	UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE GUAYMAS UTG	CARRETERA INTERNACIONAL KM 12. C.P. 85509. LOC. SAN GERMÁN. GUAYMAS. SONORA. MÉXICO
17	CENTRO REGIONAL DE FORMACIÓN PROFESIONAL DOCENTE DE SONORA CRESON	CARRETERA FEDERAL 15. KM 10.5. S/N. CAFÉ COMBATE. C.P. 83165. HERMOSILLO. SONORA. MÉXICO
18	COMISIÓN DEL DEPORTE DEL ESTADO DE SONORA CODESON	BLVD SOLIDARIDAD 404. Col. Alvaro Obregon. Hermosillo. Código Postal 83170

**PERSONAL ESPECIALIZADO DE LA ASEGURADORA**

Fecha de Actualización: 30-DICIEMBRE-2022

**CLÁUSULA 2.11.2. PERSONAL ESPECIALIZADO DE LA ASEGURADORA**

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

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

**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:*

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

**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.

**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
<b>SINIESTROS</b>					
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".