



Número de Póliza: AIES0003  
Fecha de emisión: 10/01/2025  
Fecha de inicio de vigencia de la Póliza:  
00:00 HORAS DEL 01/01/2025  
Fecha de fin de vigencia de la Póliza:  
24:00 HORAS DEL 31/12/2025

## Póliza de Seguro Colectivo Protección Total

### DATOS DEL CONTRATANTE

**NOMBRE / RAZÓN SOCIAL DE LA EMPRESA:** GOBIERNO DEL ESTADO DE SONORA  
**RFC:** GES790913CT0  
**GIRO DE LA EMPRESA:** **CORREO ELECTRÓNICO:**

### DOMICILIO

COMONFORT Y DR. PALIZA S/N  
CALLE Y NÚMERO  
CENTENARIO  
COLONIA  
83260  
CÓDIGO POSTAL  
SONORA  
ESTADO  
HERMOSILLO. SONORA  
CIUDAD

### CARACTERÍSTICAS DE LA COLECTIVIDAD ASEGURADA

INFANTES Y ESTUDIANTES REGISTRADOS EN LAS ESTANCIAS INFANTILES Y ESCUELAS PÚBLICAS DE EDUCACIÓN BÁSICA, MEDIA Y SUPERIOR, ASÍ COMO EL EQUIPO DOCENTE Y PERSONAL ADMINISTRATIVO DEL GOBIERNO DEL ESTADO DE SONORA.

### COBERTURAS Y SUMAS ASEGURADAS CONTRATADAS

TIPO DE ASEGURADO	COBERTURA	SUMA ASEGURADA O REGLA PARA DETERMINARLA
Titulares	<ul style="list-style-type: none"><li>MUERTE ACCIDENTAL</li><li>INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE POR ACCIDENTE</li><li>COBERTURA DE GASTOS MÉDICOS POR ACCIDENTE</li><li>INDEMNIZACIÓN DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN POR ACCIDENTE</li></ul>	SEGÚN ANEXO TÉCNICO

### PERIODOS DE ESPERA Y DEDUCIBLES

SEGÚN ANEXO TÉCNICO

### SERVICIOS DE ASISTENCIA

SEGÚN ANEXO TÉCNICO

### PRIMAS

De acuerdo con el Acta de Fallo emitida el 18 de diciembre del 2024

**Forma de pago:** Contado

**Moneda:** Pesos

**Término para el pago de la prima:** 30 Días

### CLÁUSULAS ADICIONALES Y ENDOSOS QUE FORMAN PARTE DE ESTA PÓLIZA

SEGÚN ANEXO TÉCNICO



Art 25 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro. Si el contenido de la Póliza o sus modificaciones no concuerdan con la oferta, el Asegurado podrá pedir la rectificación correspondiente dentro de los treinta días que sigan al día en que reciba la Póliza. Transcurrido este plazo se considerarán aceptadas las estipulaciones de la Póliza o de sus modificaciones.

Para cualquier aclaración o duda no resuelta relacionada con su Seguro, le sugerimos ponerse en contacto con la Unidad Especializada de Atención a Usuarios de Seguros Azteca ubicada en Insurgentes Sur 3579, Colonia Villa Olímpica, Alcaldía Tlalpan, C.P. 14020, comunicarse al teléfono 55 17 20 98 54, o al correo electrónico: ueap@segurosazteca.com.mx; o bien contacte a la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros con domicilio en Insurgentes Sur 762, Colonia Del Valle, Alcaldía Benito Juárez, C.P. 03100, a los teléfonos 55 53 40 09 99 desde la Ciudad de México o al 800 999 8080 desde el resto del país, al correo electrónico: asesoria@condusef.gob.mx o visite la página www.condusef.gob.mx.

**En cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 202 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, la documentación contractual y la nota técnica que integran este producto de seguros, quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del día 19 de diciembre de 2023, con el número CNSF-S0098-0412-2023/ CONDUSEF-006258-01.**

Ciudad de México a 10 de enero del 2025  
Lugar y Fecha

Firma del Asegurado

Funcionario Autorizado

**Seguros Azteca, S.A. de C.V.**  
Insurgentes Sur 3579, Torre 3 piso 1, Col. Villa Olímpica, Alcaldía Tlalpan, C.P. 14020, Ciudad de México.  
Teléfono: 55 1720 9854.  
Correo electrónico: [www.segurosazteca.com.mx](http://www.segurosazteca.com.mx).