

Seguros SURA, S.A. de C.V.
Av. Insurgentes Sur 2475, pisos 22 y 23, col. Barrio Loreto,
alcaldía Álvaro Obregón, C.P. 01090, Ciudad de México
Tel: 55 5723 7999 y para reporte de siniestros: 800 911 7692.

Datos del contratante

PODER JUDICIAL DEL ESTADO

CALLE 35 501 A CENTRO MERIDA YUCATAN
C.P.97000
R.F.C.PJE860206913

NUMERO DE PARTICIPANTES
EIDADES DE ACEPTACION
SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN
EXPERIENCIA
DIVIDENDOS

Oficina	Ramo	Póliza no.
7	605	70000950
Grupo	Agrupador	Moneda
0070001955	1	NACIONAL

Fecha Emisión	Forma de pago
30/09/2024	ANUAL

Vigencia desde	01/10/2024		
las 12hrs. de	Día Mes Año	Importes	
Hasta las	01/10/2025	1er. REC.	5,412.14
12hrs. de	Día Mes Año	SUB-SEC.	0.00

4
SEGUN ENDOSO ANEXO
DETALLADA
GENERAL
SIN DIVIDENDOS

Regla para determinar la suma asegurada por cobertura

No.	Cobertura	Sumas aseguradas	Prima neta
	MUERTE ACCIDENTAL ()	VER DESGLOSE CATEGORÍA	366.89
	REEMBOLSO GASTOS MEDICOS ()	VER DESGLOSE CATEGORÍA	4,098.76
			4,465.65

Costo del seguro

Prima neta	Recargo por pago fracc.	Gastos de expedición	Bonificación	IVA	Total
4,465.65	0.00	200.00	0.00	746.50	5,412.15

El significado de las abreviaturas de uso no común utilizadas en este seguro podrá ser consultado en www.segurossura.com.mx/glosario

Otras condiciones:

Esta póliza queda sujeta a las condiciones generales registradas del producto. Se recomienda y se invita al Contratante que para cualquier aclaración o duda respecto al alcance de su seguro (coberturas, exclusiones y restricciones), lea cuidadosamente la totalidad de su póliza y condiciones generales mismas que le serán entregadas con este documento, o bien, que puede consultar electrónicamente en la página www.segurossura.com.mx/condiciones-generales.

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

Para cualquier aclaración o duda en relación con su seguro, contacte a la Unidad Especializada de nuestra Compañía (UNE) la cual se encuentra ubicada en Av. Insurgentes Sur 2475, pisos 22 y 23, col. Barrio Loreto, alcaldía Álvaro Obregón, C.P. 01090, Ciudad de México, al teléfono 55 5723 7912, en un horario de atención de lunes a jueves de 8:30 a 17:30 horas, y viernes de 8:30 a 14:30, o al correo unat.clientes@segurossura.com.mx, o visite nuestra página www.segurossura.com.mx

Así mismo, puede acudir a la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (CONDUSEF), Av. Insurgentes Sur #762, Col. Del Valle, C.P. 03100, Ciudad de México; www.condusef.gob.mx; correo electrónico: asesoria@condusef.gob.mx. Teléfonos: 55 5340 0999 u 800 999 8080.

Agente: 006117

En cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 202 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, la documentación contractual y la Nota Técnica que integran este producto de seguro, quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas a partir del día 28 de julio de 2015, con el número CNSF-S0010-0290-2015/CONDUSEF-002706-03, RESP-S0010-0033-2017 de fecha 7 de marzo de 2017, RESP-S0010-0006-2018 de fecha 24 de julio de 2018, RESP-S0010-0010-2021 de fecha 3 de marzo de 2021.

A handwritten signature in black ink, appearing to be the initials "PRL" or similar, written in a cursive style.

Funcionario autorizado

Expedida por:
Seguros SURA, S.A. de C.V.

Oficina

7

Ramo

605

Póliza no.

70000950

A favor de:

PODER JUDICIAL DEL ESTADO

Por medio del presente endoso, la Compañía celebra un convenio de pago con el asegurado, otorgando un periodo de 365 días, con base en las facultades que otorga a las instituciones el Artículo 40 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro

Seguros SURA, S.A. de C.V.
Av. Insurgentes Sur 2475, pisos 22 y 23, col. Barrio Loreto,
alcaldía Álvaro Obregón, C.P. 01090, Ciudad de México
Tel: 55 5723 7999 y para reporte de siniestros: 800 911

Oficina	7	Ramo	605	Póliza no.	70000950 / 0		
Endoso	B - 1	Moneda	NACIONAL	Emisión	03/10/2024	Forma de pago	ANUAL

Datos del asegurado
PODER JUDICIAL DEL ESTADO

CALLE 35 No. 501 A COL. CENTRO MERIDA, YUCATAN
C.P. 97000

Vigencia desde las 12hrs. de	01/10/2024	Importes	1er. REC.	*****
Hasta las 12hrs. de	01/10/2025	SUB-SEC.		*****

Este endoso debe adherirse y formar parte de la póliza arriba mencionada
Se hace constar por medio del presente endoso que la póliza arriba mencionada se modificará a partir del 01/10/2024.
SUPLEMENTO TOTAL

SUP 1 / SOL 2378386 / DEMD

ENDOSO DE AUTOADMINISTRACION

EL PRESENTE ENDOSO SE AGREGA Y FORMA PARTE DE LA DOCUMENTACION CONTRACTUAL DE LA PRESENTE POLIZA DE ACCIDENTES PERSONALES COLECTIVO, HACIENDO CONSTAR QUE SE MODIFICAN LAS SIGUIENTES CLAUSULAS DE LAS CONDICIONES GENERALES: ALTA DE ASEGURADOS, BAJAS DE ASEGURADOS Y SISTEMA DE ADMINISTRACION.

PREVIO ACUERDO DE LAS PARTES INVOLUCRADAS SE HACE CONSTAR QUE EL SISTEMA DE ADMINISTRACION DE ESTA POLIZA SERA AUTOADMINISTRADO, Y SALVO LO EXPRESAMENTE INDICADO EN ESTE ENDOSO APLICARA LO INDICADO EN LAS CONDICIONES GENERALES DEL SEGURO.
COMO POLIZA AUTOADMINISTRADA SE ENTIENDE QUE LOS MOVIMIENTOS DE ALTAS Y BAJAS DE LOS ASEGURADOS QUE EL CONTRATANTE REPORTE A SURA DURANTE LA VIGENCIA DE LA POLIZA NO GENERARAN DE FORMA INMEDIATA EL COBRO O DEVOLUCION DE PRIMAS, SINO HASTA EL FIN DE VIGENCIA DE LA POLIZA SIENDO OBLIGACION DEL CONTRATANTE EL PAGO DE CUALQUIER IMPORTE A SU CARGO AUN SI NO SE LLEVA A CABO LA RENOVACION.

EN EL CASO DE ALTA DE ASEGURADOS EL CONTRATANTE REALIZARA LA NOTIFICACION CON LA FINALIDAD DE TRAMITAR LAS TARJETAS DE IDENTIFICACION DE SURA PARA PODER SOLICITAR ATENCION EN CASO DE SER NECESARIO. CON LA PREMISA DE QUE LA POLIZA SE ENCUENTRE EN VIGOR, LOS ASEGURADOS QUE SE INTEGREN A LA POLIZA CON FECHA POSTERIOR AL INICIO DE VIGENCIA TENDRAN ACCESO A COBERTURA A PARTIR DE LA FECHA EN QUE SEAN ELEGIBLES.

LOS MOVIMIENTOS DE ALTAS Y BAJAS DEBERAN SER REPORTADOS A SURA DENTRO DE LOS 30 DIAS SIGUIENTES A LA FECHA DE INGRESO O BAJA DE LOS

Prima neta	Recargo	Der. pol.	Bonificación	IVA	Total
*****	*****	*****	*****	*****	*****

Seguros SURA, S.A. de C.V.
Av. Insurgentes Sur 2475, pisos 22 y 23, col. Barrio Loreto,
alcaldía Álvaro Obregón, C.P. 01090, Ciudad de México
Tel: 55 5723 7999 y para reporte de siniestros: 800 911

Oficina	7	Ramo	605	Póliza no.	70000950 / 0		
Endoso	B - 1	Moneda	NACIONAL	Emisión	03/10/2024	Forma de pago	ANUAL

Datos del asegurado
PODER JUDICIAL DEL ESTADO

CALLE 35 No. 501 A COL. CENTRO MERIDA, YUCATAN
C.P. 97000

Vigencia desde las 12hrs. de	01/10/2024 Día Mes Año	Importes	1er. REC.	*****
Hasta las 12hrs. de	01/10/2025 Día Mes Año	SUB-SEC.		*****

Este endoso debe adherirse y formar parte de la póliza arriba mencionada

Se hace constar por medio del presente endoso que la póliza arriba mencionada se modificará a partir del 01/10/2024.
SUPLEMENTO TOTAL

ASEGURADOS. ASI MISMO, SURA PODRA EXIGIR LOS DOCUMENTOS ORIGINALES QUE SEAN NECESARIOS Y SUFICIENTES PARA COMPROBAR QUE LA PERSONA PERTENECE A LA COLECTIVIDAD Y/O LA FECHA DE INGRESO A LA MISMA. DE IGUAL FORMA, DEJARAN DE PERTENECER A LA COLECTIVIDAD AQUELLOS ASEGURADOS QUE SE SEPAREN DEFINITIVAMENTE O DEJEN DE CUMPLIR CON LA DEFINICION DE ELEGIBILIDAD.

LA PRIMA A COBRAR O DEVOLVER RESULTADO DE LOS MOVIMIENTOS REALIZADOS DURANTE LA VIGENCIA DE LA POLIZA DEBERAN EFECTUARSE EN UN PERIODO MAXIMO DE 30 DIAS POSTERIOR A LA FECHA DE VENCIMIENTO DE LA POLIZA.

EL CALCULO: SERA EL RESULTADO DE LA PRIMA NETA FINAL MENOS PRIMA NETA INICIAL, ENTRE DOS. AL FINAL SE DEBERA CONSIDERAR EL IVA CORRESPONDIENTE.

SIN EMBARGO, CUANDO LOS MOVIMIENTOS DE ALTAS RESULTEN EN UN CAMBIO SUPERIOR AL 20% DE LA POBLACION TOTAL SEGUN SEA EL CASO, ES OBLIGACION DEL CONTRATANTE REPORTAR A SURA PARA EMITIR EL ENDOSO CORRESPONDIENTE Y EN CONSECUENCIA REALIZAR EL COBRO O DEVOLUCION DE LA PRIMA QUE RESULTE.

LOS DEMAS TERMINOS DE LAS CONDICIONES GENERALES DEL SEGURO NO SE MODIFICAN.

Prima neta	Recargo	Der. pol.	Bonificación	IVA	Total
*****	*****	*****	*****	*****	*****

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

Para cualquier aclaración o duda en relación con su seguro, contacte a la Unidad Especializada de nuestra Compañía (UNE) la cual se encuentra ubicada en Av. Insurgentes Sur 2475, pisos 22 y 23, col. Barrio Loreto, alcaldía Álvaro Obregón, C.P. 01090, Ciudad de México, al teléfono 55 5723 7912, en un horario de atención de lunes a jueves de 8:30 a 17:30 horas, y viernes de 8:30 a 14:30, o al correo unat.clientes@segurossura.com.mx, o visite nuestra página www.segurossura.com.mx

Así mismo, puede acudir a la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (CONDUSEF), Av. Insurgentes Sur #762, Col. Del Valle, C.P. 03100, Ciudad de México; www.condusef.gob.mx; correo electrónico: asesoria@condusef.gob.mx. Teléfonos: 55 5340 0999 u 800 999 8080.

Agente: 006117

En cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 202 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, la documentación contractual y la Nota Técnica que integran este producto de seguro, quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas a partir del día 28 de julio de 2015, con el número CNSF-S0010-0290-2015/CONDUSEF-002706-03, RESP-S0010-0033-2017 de fecha 7 de marzo de 2017, RESP-S0010-0006-2018 de fecha 24 de julio de 2018, RESP-S0010-0010-2021 de fecha 3 de marzo de 2021.

A handwritten signature in black ink, appearing to be the initials "PRL" or similar, written in a cursive style.

Funcionario autorizado

Seguros SURA, S.A. de C.V.
Av. Insurgentes Sur 2475, pisos 22 y 23, col. Barrio Loreto,
alcaldía Álvaro Obregón, C.P. 01090, Ciudad de México
Tel: 55 5723 7999 y para reporte de siniestros: 800 911 7692.

Datos del contratante

PODER JUDICIAL DEL ESTADO

CALLE 35 501 A CENTRO MERIDA YUCATAN
C.P.97000
R.F.C.PJE860206913

NUMERO DE PARTICIPANTES
EIDADES DE ACEPTACION
SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN
EXPERIENCIA
DIVIDENDOS

Oficina 7	Ramo 605	Póliza no. 70000950
Grupo 0070001955	Agrupador 1	Moneda NACIONAL

Fecha Emisión 03/10/2024	Forma de pago ANUAL
-----------------------------	------------------------

Vigencia desde las 12hrs. de	01/10/2024 Día Mes Año	Importes	
Hasta las 12hrs. de	01/10/2025 Día Mes Año	1er. REC. SUB-SEC.	5,412.14 0.00

4
SEGUN ENDOSO ANEXO
AUTOADMINISTRADA
GENERAL
SIN DIVIDENDOS

Regla para determinar la suma asegurada por cobertura

No.	Cobertura	Sumas aseguradas	Prima neta
	MUERTE ACCIDENTAL ()	VER DESGLOSE CATEGORÍA	366.89
	REEMBOLSO GASTOS MEDICOS ()	VER DESGLOSE CATEGORÍA	4,098.76
			4,465.65

Costo del seguro

Prima neta 4,465.65	Recargo por pago fracc. 0.00	Gastos de expedición 200.00	Bonificación 0.00	IVA 746.50	Total 5,412.15
------------------------	---------------------------------	--------------------------------	----------------------	---------------	-------------------

El significado de las abreviaturas de uso no común utilizadas en este seguro podrá ser consultado en www.segurossura.com.mx/glosario

Otras condiciones:

Esta póliza queda sujeta a las condiciones generales registradas del producto. Se recomienda y se invita al Contratante que para cualquier aclaración o duda respecto al alcance de su seguro (coberturas, exclusiones y restricciones), lea cuidadosamente la totalidad de su póliza y condiciones generales mismas que le serán entregadas con este documento, o bien, que puede consultar electrónicamente en la página www.segurossura.com.mx/condiciones-generales.

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

Para cualquier aclaración o duda en relación con su seguro, contacte a la Unidad Especializada de nuestra Compañía (UNE) la cual se encuentra ubicada en Av. Insurgentes Sur 2475, pisos 22 y 23, col. Barrio Loreto, alcaldía Álvaro Obregón, C.P. 01090, Ciudad de México, al teléfono 55 5723 7912, en un horario de atención de lunes a jueves de 8:30 a 17:30 horas, y viernes de 8:30 a 14:30, o al correo unat.clientes@segurossura.com.mx, o visite nuestra página www.segurossura.com.mx

Así mismo, puede acudir a la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (CONDUSEF), Av. Insurgentes Sur #762, Col. Del Valle, C.P. 03100, Ciudad de México; www.condusef.gob.mx; correo electrónico: asesoria@condusef.gob.mx. Teléfonos: 55 5340 0999 u 800 999 8080.

Agente: 006117

En cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 202 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, la documentación contractual y la Nota Técnica que integran este producto de seguro, quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas a partir del día 28 de julio de 2015, con el número CNSF-S0010-0290-2015/CONDUSEF-002706-03, RESP-S0010-0033-2017 de fecha 7 de marzo de 2017, RESP-S0010-0006-2018 de fecha 24 de julio de 2018, RESP-S0010-0010-2021 de fecha 3 de marzo de 2021.

A handwritten signature in black ink, appearing to be the initials "PRL" or similar, written in a cursive style.

Funcionario autorizado

Expedida por:
Seguros SURA, S.A. de C.V.

Oficina

7

Ramo

605

Póliza no.

70000950

A favor de:

PODER JUDICIAL DEL ESTADO

Por medio del presente endoso, la Compañía celebra un convenio de pago con el asegurado, otorgando un periodo de 365 días, con base en las facultades que otorga a las instituciones el Artículo 40 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro

Seguros SURA, S.A. de C.V.
Av. Insurgentes Sur 2475, pisos 22 y 23, col. Barrio Loreto,
alcaldía Álvaro Obregón, C.P. 01090, Ciudad de México
Tel: 55 5723 7999 y para reporte de siniestros: 800 911 7692.

Datos del contratante

PODER JUDICIAL DEL ESTADO
CALLE 35 No. 501 A
CENTRO
MERIDA
YUCATAN
C.P. 97000
PJE8602069I3

NUMERO DE PARTICIPANTES
SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN
EXPERIENCIA
DIVIDENDOS
SAMI
SUMA ASEGURADA TOTAL

Oficina	Ramo	Póliza
7	605	70000950
Grupo	Agrupador	Moneda
	1	NACIONAL

Fecha Emisión	Forma de pago
30/09/2024	ANUAL

Vigencia desde	01/10/2024		
las 12hrs. de	Día Mes Año	Importes	
Hasta las	01/10/2025	1er. REC.	\$5,412.15
12hrs. de	Día Mes Año	SUB-SEC.	\$0.00

4

GENERAL
SIN DIVIDENDOS
0
3,520,000.00

Regla para determinar la suma asegurada por cobertura

No.	Cobertura	Edades de Aceptación	Sumas aseguradas	Prima neta
1	MUERTE ACCIDENTAL	SEGÚN ENDOSO ANEXO	\$1,760,000	
2	REEMBOLSO GASTOS MEDICOS	SEGÚN ENDOSO ANEXO	\$1,760,000	

Costo del seguro

Prima neta	Recargo por pago fracc.	Gastos de expedición	Bonificación	IVA	Total
\$4,465.65	\$0.00	\$200.00	\$0.00	\$746.50	\$5,412.15

Oficina
7

Ramo
605

Póliza - No.
70000950

SEGUROS



El significado de las abreviaturas de uso no común utilizadas en este seguro podrá ser consultado en www.segurossura.com.mx/glosario