

Nombre del Contratante: PODER JUDICIAL DEL ESTADO Dirección: CALLE 35 NUM.501 A COL. CENTRO, MERIDA Estado: YUCATAN C.P.: 97000 R.F.C.: PJE8602069I3	Ramo/Subramo	Oficina	Póliza Inicial	Póliza
	11101	MERIDA	0130001	0130001
	Moneda		Forma de Pago	
	NACIONAL		ANUAL	
	Vigencia de la Póliza			
Desde		Hasta		
01/JUL/2023 12:00 HORAS		01/JUL/2024 12:00 HORAS		
ID Contratante		Fecha de Emisión		
00000000		14/AGO/2023		

SEGUROS VE POR MÁS, S.A. GRUPO FINANCIERO VE POR MÁS pagará las sumas aseguradas correspondientes a los planes del seguro contratado que se indican a continuación, de conformidad con la solicitud y demás declaraciones del Asegurado y/o Contratante, sujeto a las condiciones generales, endosos y particularidades contenidas en ésta póliza.

Detalle del seguro

Seguro

SELEKTUM BX+

Características del Grupo Asegurado

Sub grupo	Nombre Identificador	Total de Asegurados	Regla de Suma Asegurada	Coberturas
001	PODER JUDICIAL DEL ESTADO	13	40.00 MESES DE SUELDO	VIDA GRUPO COB BASICA, GRUPO VIDA MUERTE ACCIDENTAL, GRUPO VIDA PAGO ANT X INVALID, GRUPO VIDA EXENCION PMA X INV
002	PODER JUDICIAL DEL ESTADO	2	40.00 MESES DE SUELDO	VIDA GRUPO COB BASICA, GRUPO VIDA MUERTE ACCIDENTAL, GRUPO VIDA PAGO ANT X INVALID, GRUPO VIDA EXENCION PMA X INV
003	PODER JUDICIAL DEL ESTADO	1	40.00 MESES DE SUELDO	VIDA GRUPO COB BASICA, GRUPO VIDA MUERTE ACCIDENTAL, GRUPO VIDA PAGO ANT X INVALID, GRUPO VIDA EXENCION PMA X INV
004	PODER JUDICIAL DEL ESTADO	4	40.00 MESES DE SUELDO	VIDA GRUPO COB BASICA, GRUPO VIDA MUERTE ACCIDENTAL, GRUPO VIDA PAGO ANT X INVALID, GRUPO VIDA EXENCION PMA X INV

Condiciones

Edad de Aceptación:	15	Tipo de Dividendo:	No otorga
Edad de Cancelación:	100	Porcentaje de Dividendo:	0.00%
SAMI	5,417,456.00	Periodicidad de Dividendo:	
Porcentaje de Contribución:	0.00%		

En testimonio de lo cual SEGUROS VE POR MÁS, S.A., GRUPO FINANCIERO VE POR MÁS firma el presente documento en la Ciudad de **MERIDA, YUCATAN** el día **16 de AGOSTO** del **2023**.

Seguros Ve por Más, S. A. Grupo Financiero Ve por Más

Paseo de la Reforma 243 Piso 16, Colonia Cuauhtémoc,
 Alcaldía Cuauhtémoc C.P. 06500 Ciudad de México, Teléfono: 55 1102 1800
 www.vepormas.com; serviciopersonas.df@segurosvepormas.com

En caso de siniestro llama al 800 830 3676



FUNCIÓNARIO AUTORIZADO

Datos de la Póliza		Vigencia de la Póliza	
Ramo/Subramo	No. Póliza	Desde	Hasta
11101	0130001	01/JUL/2023 12:00 HORAS	01/JUL/2024 12:00 HORAS

Esta póliza queda sujeta a las Condiciones Generales y Endosos anexos

Endosos	Costo de Seguro	
ENDOSOS ESPECIALES, ELEGIBILIDAD, ENDOSO DE REGLAS DE SUMA ASEGURADA 1/3, ENDOSO DE REGLAS DE SUMA ASEGURADA 2/3, ENDOSO DE REGLAS DE SUMA ASEGURADA 3/3	Total de Primas	\$ 1,169,997.78
	Descuento	\$ 0
	Prima Neta	\$ 1,169,997.78
	Recargo Pago Fraccionado	\$ 0.00
	Gastos de Expedición	\$ 0.00
	Subtotal	\$ 1,169,997.78
	I.V.A.	\$ 0.00
	Prima Total	\$ 1,169,997.78

Agente: **200-060007**

La presente carátula de póliza forma parte integrante de su contrato de seguros, el cual, consta de: I) solicitud; II) carátula de póliza; III) condiciones generales; IV) endosos; V) certificados; VI) consentimientos; VII) recibos de pago, y folleto de derechos básicos, por lo que, invitamos a consultar las coberturas, exclusiones, restricciones y alcance de su póliza, en las propias condiciones generales y/o en nuestra página de internet www.vepormas.com

Para cualquier aclaración o duda no resueltas en relación con su seguro, contacte a la Unidad Especializada de nuestra Compañía ubicada en Paseo de la Reforma, número 243 Piso 16, Colonia Cuauhtémoc, Alcaldía Cuauhtémoc, Ciudad de México, C.P. 06500, al teléfono 551102 1919 en la opción 0 ext. 80018 y/o al 800 8376 7627 opción 0 ext. 80018, en un horario de lunes a viernes de 9:00 a 18:00 horas; al correo electrónico aclaraciones.une@segurosvepormas.com, o visite www.vepormas.com; o bien contactar a CONDUSEF en Avenida Insurgentes Sur, número 762, Colonia del Valle, Alcaldía Benito Juárez, Ciudad de México, C.P. 03100, al teléfono 55 5340 0999 en la Ciudad de México y en el interior de la República al 800 999 8080; correo electrónico asesoria@condusef.gob.mx o visite la página www.condusef.gob.mx

Se hace del conocimiento de nuestros clientes que podrán consultar todos los preceptos y referencias legales mencionadas en el contrato, en nuestra página de internet "<http://www.vepormas.com>", Condiciones Generales, sección, Anexo denominado **"Preceptos Legales"**

Artículo 25 de la Ley Sobre el Contrato de Seguros: 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.

De acuerdo con mi elección, acepto que la Institución me ha hecho entrega de las Condiciones Generales del presente contrato.

"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 19 DE ENERO DE 2018 , con el número CNSF-S0016-0048-2018 / CONDUSEF-001819-02 "

En testimonio de lo cual SEGUROS VE POR MÁS, S.A., GRUPO FINANCIERO VE POR MÁS firma el presente documento en la Ciudad de **MERIDA, YUCATAN** el día **16 de AGOSTO** del **2023**.

Seguros Ve por Más, S. A. Grupo Financiero Ve por Más

Paseo de la Reforma 243 Piso 16, Colonia Cuauhtémoc,
Alcaldía Cuauhtémoc C.P. 06500 Ciudad de México, Teléfono: 55 1102 1800
www.vepormas.com; serviciopersonas.df@segurosvepormas.com

En caso de siniestro llama al 800 830 3676

FUNCIÓNARIO AUTORIZADO

Características del Grupo Asegurado				
Sub grupo	Nombre Identificador	Total de Asegurados	Regla de Suma Asegurada	Coberturas
005	PODER JUDICIAL DEL ESTADO	5	40.00 MESES DE SUELDO	VIDA GRUPO COB BASICA, GRUPO VIDA MUERTE ACCIDENTAL, GRUPO VIDA PAGO ANT X INVALID, GRUPO VIDA EXENCION PMA X INV
006	PODER JUDICIAL DEL ESTADO	2	40.00 MESES DE SUELDO	VIDA GRUPO COB BASICA, GRUPO VIDA MUERTE ACCIDENTAL, GRUPO VIDA PAGO ANT X INVALID, GRUPO VIDA EXENCION PMA X INV
007	PODER JUDICIAL DEL ESTADO	93	40.00 MESES DE SUELDO	VIDA GRUPO COB BASICA, GRUPO VIDA MUERTE ACCIDENTAL, GRUPO VIDA PAGO ANT X INVALID, GRUPO VIDA EXENCION PMA X INV
008	PODER JUDICIAL DEL ESTADO	20	40.00 MESES DE SUELDO	VIDA GRUPO COB BASICA, GRUPO VIDA MUERTE ACCIDENTAL, GRUPO VIDA PAGO ANT X INVALID, GRUPO VIDA EXENCION PMA X INV
009	PODER JUDICIAL DEL ESTADO	1	40.00 MESES DE SUELDO	VIDA GRUPO COB BASICA, GRUPO VIDA MUERTE ACCIDENTAL, GRUPO VIDA PAGO ANT X INVALID, GRUPO VIDA EXENCION PMA X INV
010	PODER JUDICIAL DEL ESTADO	15	40.00 MESES DE SUELDO	VIDA GRUPO COB BASICA, GRUPO VIDA MUERTE ACCIDENTAL, GRUPO VIDA PAGO ANT X INVALID, GRUPO VIDA EXENCION PMA X INV
011	PODER JUDICIAL DEL ESTADO	2	40.00 MESES DE SUELDO	VIDA GRUPO COB BASICA, GRUPO VIDA MUERTE ACCIDENTAL, GRUPO VIDA PAGO ANT X INVALID, GRUPO VIDA EXENCION PMA X INV
012	PODER JUDICIAL DEL ESTADO	3	40.00 MESES DE SUELDO	VIDA GRUPO COB BASICA, GRUPO VIDA MUERTE ACCIDENTAL, GRUPO VIDA PAGO ANT X INVALID, GRUPO VIDA EXENCION PMA X INV
013	PODER JUDICIAL DEL ESTADO	4	40.00 MESES DE SUELDO	VIDA GRUPO COB BASICA, GRUPO VIDA MUERTE ACCIDENTAL, GRUPO VIDA PAGO ANT X INVALID, GRUPO VIDA EXENCION PMA X INV
014	PODER JUDICIAL DEL ESTADO	2	40.00 MESES DE SUELDO	VIDA GRUPO COB BASICA, GRUPO VIDA MUERTE ACCIDENTAL, GRUPO VIDA PAGO ANT X INVALID, GRUPO VIDA EXENCION PMA X INV
015	PODER JUDICIAL DEL ESTADO	75	40.00 MESES DE SUELDO	VIDA GRUPO COB BASICA, GRUPO VIDA MUERTE ACCIDENTAL, GRUPO VIDA PAGO ANT X INVALID, GRUPO VIDA EXENCION PMA X INV

En testimonio de lo cual SEGUROS VE POR MÁS, S.A., GRUPO FINANCIERO VE POR MÁS firma el presente documento en la Ciudad de **MERIDA, YUCATAN** el día **16 de AGOSTO** del **2023**.

Seguros Ve por Más, S. A. Grupo Financiero Ve por Más

Paseo de la Reforma 243 Piso 16, Colonia Cuauhtémoc,
Alcaldía Cuauhtémoc C.P. 06500 Ciudad de México, Teléfono: 55 1102 1800
www.vepormas.com; serviciopersonas.df@segurosvepormas.com

En caso de siniestro llama al 800 830 3676

FUNCIÓNARIO AUTORIZADO

Sub grupo	Nombre Identificador	Total de Asegurados	Regla de Suma Asegurada	Coberturas
016	PODER JUDICIAL DEL ESTADO	37	40.00 MESES DE SUELDO	VIDA GRUPO COB BASICA, GRUPO VIDA MUERTE ACCIDENTAL, GRUPO VIDA PAGO ANT X INVALID, GRUPO VIDA EXENCION PMA X INV
017	PODER JUDICIAL DEL ESTADO	3	40.00 MESES DE SUELDO	VIDA GRUPO COB BASICA, GRUPO VIDA MUERTE ACCIDENTAL, GRUPO VIDA PAGO ANT X INVALID, GRUPO VIDA EXENCION PMA X INV
018	PODER JUDICIAL DEL ESTADO	2	40.00 MESES DE SUELDO	VIDA GRUPO COB BASICA, GRUPO VIDA MUERTE ACCIDENTAL, GRUPO VIDA PAGO ANT X INVALID, GRUPO VIDA EXENCION PMA X INV
019	PODER JUDICIAL DEL ESTADO	2	40.00 MESES DE SUELDO	VIDA GRUPO COB BASICA, GRUPO VIDA MUERTE ACCIDENTAL, GRUPO VIDA PAGO ANT X INVALID, GRUPO VIDA EXENCION PMA X INV
020	PODER JUDICIAL DEL ESTADO	5	460,760.16	VIDA GRUPO COB BASICA, GRUPO VIDA MUERTE ACCIDENTAL, GRUPO VIDA PAGO ANT X INVALID, GRUPO VIDA EXENCION PMA X INV
021	PODER JUDICIAL DEL ESTADO	4	460,760.16	VIDA GRUPO COB BASICA, GRUPO VIDA MUERTE ACCIDENTAL, GRUPO VIDA PAGO ANT X INVALID, GRUPO VIDA EXENCION PMA X INV
022	PODER JUDICIAL DEL ESTADO	1	460,760.16	VIDA GRUPO COB BASICA, GRUPO VIDA MUERTE ACCIDENTAL, GRUPO VIDA PAGO ANT X INVALID, GRUPO VIDA EXENCION PMA X INV
023	PODER JUDICIAL DEL ESTADO	17	460,760.16	VIDA GRUPO COB BASICA, GRUPO VIDA MUERTE ACCIDENTAL, GRUPO VIDA PAGO ANT X INVALID, GRUPO VIDA EXENCION PMA X INV

En testimonio de lo cual SEGUROS VE POR MÁS, S.A., GRUPO FINANCIERO VE POR MÁS firma el presente documento en la Ciudad de **MERIDA, YUCATAN** el día **16 de AGOSTO** del **2023**.

Seguros Ve por Más, S. A. Grupo Financiero Ve por Más

Paseo de la Reforma 243 Piso 16, Colonia Cuauhtémoc,
Alcaldía Cuauhtémoc C.P. 06500 Ciudad de México, Teléfono: 55 1102 1800
www.vepormas.com; serviciopersonas.df@segurosvepormas.com

En caso de siniestro llama al 800 830 3676



FUNCIONARIO AUTORIZADO

Nombre del Contratante: PODER JUDICIAL DEL ESTADO Dirección: 35 NUM 501 A COL. CENTRO, MERIDA, Estado: YUCATAN C.P.: 97000 R.F.C: PJE860206913	Ramo/Subramo 22101	Oficina MERIDA	Póliza Inicial 0350901	Póliza 0350901
	Moneda NACIONAL		Forma pago ANUAL	
	Vigencia de la Póliza			
	Desde 01/JUL/2023 12:00 HORAS		Hasta 01/JUL/2024 12:00 HORAS	
	ID Contratante 000000000		Fecha Emisión 16/NOV/2023	

SEGUROS VE POR MÁS, S.A., GRUPO FINANCIERO VE POR MÁS cubre a los asegurados citados y los protege de acuerdo a las condiciones generales y endosos de este contrato en caso de accidente o enfermedad, conforme a las coberturas enumeradas y sumas aseguradas respectivas, siempre que el accidente o enfermedad se manifieste dentro de la vigencia de la póliza y no esté excluido en las estipulaciones del contrato.

Detalle del Seguro

Seguro

ACCIDENTES PERSONALES COLECTIVO

Características de la Colectivida Asegurada

Subgrupo	Nombre Identificador	Total de Asegurados	Deducible	Coberturas	Suma Asegurada
001	PODER JUDICIAL DEL ESTADO	7	.00	AP COLECTIVO AP COL. REEMB GMM PMA FIJA	440,000.00 440,000.00

Observaciones:

En testimonio de lo cual SEGUROS VE POR MÁS, S.A., GRUPO FINANCIERO VE POR MÁS firma el presente documento en la Ciudad de **MERIDA, YUCATAN** el día 17 de **NOVIEMBRE** del 2023

Seguros Ve Por Más, S.A., Grupo Financiero Ve Por Más
 Paseo de la Reforma 243 Piso 16, Colonia Cuauhtémoc,
 Alcaldía Cuauhtémoc C.P. 06500 Ciudad de México, Teléfono: 55 1102 1800
 www.vepormas.com; serviciopersonas.df@segurosvepormas.com
 En caso de siniestros llama al 800 830 3676



FUNCIONARIO AUTORIZADO

602407

Datos de la Póliza		Vigencia de la Póliza	
Ramo/Subramo	Póliza	Desde	Hasta
22101	0350901	01/JUL/2023 12:00 HORAS	01/JUL/2024 12:00 HORAS

Esta Póliza queda sujeta a las Condiciones Generales y Endosos anexos

Endosos	Costo del Seguro	
COBERTURA:, COLECTIVIDAD ASEGURABLE:, LÍMITES DE EDAD:, ENDOSO DE COBERTURAS Y SUMAS ASEGURADAS	Total de Primas	\$ 23,500.40
	Descuento	\$.00
	Prima Neta	\$ 23,500.40
	Recargo Pago Fraccionado	\$.00
	Gastos de Expedición	\$.00
	Subtotal	\$ 23,500.40
	I.V.A.	\$ 3,760.06
	Prima Total	\$ 27,260.46

Agente: 200-060007

La presente carátula de póliza forma parte integrante de su contrato de seguros, el cual, consta de: I) solicitud y cuestionarios; II) carátula de póliza; III) condiciones generales; IV) endosos; V) certificados; VI) consentimientos; VII) recibos de pago, y folleto de derechos básicos, por lo que, invitamos a consultar las coberturas, exclusiones, restricciones y alcance de su póliza, en las propias condiciones generales y/o en nuestra página de internet www.vepormas.com

Para cualquier aclaración o duda no resueltas en relación con su seguro, contacte a la Unidad Especializada de nuestra Compañía ubicada en Avenida Paseo de la Reforma, número 243 Piso 16, Colonia Cuauhtémoc, Alcaldía Cuauhtémoc, Ciudad de México, C.P. 06500, al teléfono 55 1102 1919 en la opción 0 ext. 80018 y/o al 800 8376 7627 opción 0 ext. 80018, en un horario de lunes a viernes de 9:00 a 18:00 horas; al correo electrónico aclaraciones.une@segurosvepormas.com, o visite www.vepormas.com; o bien contactar a CONDUSEF en Avenida Insurgentes Sur, número 762, Colonia Del Valle, Alcaldía Benito Juárez, Ciudad de México, C.P. 03100, teléfono 55 5340 0999 en la Ciudad de México y el interior de la Republica al 800 999 8080; correo electrónico asesoria@condusef.gob.mx o visite la página www.condusef.gob.mx

Se hace del conocimiento de nuestros clientes que podrán consultar todos los preceptos y referencias legales mencionadas en el contrato, en nuestra página de internet "<http://www.vepormas.com>", Condiciones Generales, sección, Anexo denominado "Preceptos Legales".

Artículo 25 de la Ley Sobre el Contrato de Seguros: 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

"De acuerdo con mi elección, acepto que la Institución me ha hecho entrega de las Condiciones Generales del presente contrato."

"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 13 de septiembre de 2010 con el número CNSF-S0016-0860-2010".

"Producto registrado ante la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (CONDUSEF) en el Registro de Contratos de Adhesión de Seguros (RECAS), bajo el número de registro CONDUSEF-002043-01".

En testimonio de lo cual SEGUROS VE POR MÁS, S.A., GRUPO FINANCIERO VE POR MÁS firma el presente documento en la Ciudad de MERIDA, YUCATAN el día 17 de NOVIEMBRE del 2023

Seguros Ve Por Más, S.A., Grupo Financiero Ve Por Más

Paseo de la Reforma 243 Piso 16, Colonia Cuauhtémoc,
Alcaldía Cuauhtémoc C.P. 06500 Ciudad de México, Teléfono: 55 1102 1800
www.vepormas.com; serviciopersonas.df@segurosvepormas.com

En caso de siniestros llama al 800 830 3676



FUNCIONARIO AUTORIZADO

602407

Página 2 de 2