

SEGURO

PARA EL RETIRO DE LOS SERVIDORES PÚBLICOS

Contenido

I. DEFINICIONES	3
II. CLÁUSULAS GENERALES	5
1. Contrato o Póliza	5
2. Vigencia	5
3. Renovación	6
4. Prescripción	6
5. Reconocimiento de Antigüedad	7
6. Modificaciones y Notificaciones	7
7. Prima Total	7
8. Pago de Primas	7
9. Ajuste de primas	8
10. Moneda	8
11. Rehabilitación	8
12. Competencia	9
13. Carencia de Restricciones	9
14. Indisputabilidad	9
15. Omisiones o Declaraciones Inexactas	10
17. Impuestos	10
18. Comisión	10
19. Prelación	11

20.	Dividendos	11
21.	Aviso de Privacidad	11
22.	Transcripción de artículos del Reglamento del Seguro de Grupo para la Operación de Vida y del Seguro Colectivo para la Operación de Accidentes y Enfermedades.	11
23.	Comprobación del Siniestro.....	12
24.	Pago del Seguro	12
III.	PROCEDIMIENTOS OPERATIVOS	13
IV.	COBERTURAS	19
1.	Cobertura básica por retiro	19

I. DEFINICIONES

Aseguradora Patrimonial Vida, S.A. de C.V., denominada en adelante como “La Aseguradora”, a cambio del pago de la Prima correspondiente, se obliga a brindar a los Asegurados incluidos en la "Relación de Integrantes o Asegurados" de la Póliza, durante el plazo de vigencia del Contrato de Seguro descrito en la misma y de acuerdo a la Clasificación de Grupo Asegurado, la protección por las coberturas y beneficios cubiertos en este Contrato, siempre y cuando se encuentren especificados en la Póliza y Certificado correspondiente, con las delimitaciones y exclusiones contenidas en las presentes condiciones generales.

El presente Contrato de Seguro se regirá por lo dispuesto en la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, la Ley Sobre el Contrato de Seguro, el Reglamento del Seguro de Grupo para la Operación de Vida y del Seguro Colectivo para la Operación de Accidentes y Enfermedades y demás leyes y reglamentos de la República Mexicana vigentes y aplicables.

➤ **La Aseguradora.**

Aseguradora Patrimonial Vida S.A. de C.V., en adelante “La Aseguradora”.

➤ **Años de servicio.**

Tiempo de cotización del servidor público al Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado que se acreditan con la hoja de servicios que presenta el asegurado al momento de reclamar el siniestro.

➤ **Asegurados**

Los servidores públicos de las secretarías, órganos administrativos desconcentrados, entidades y organismos autónomos integrantes del presente contrato

➤ **Contratante**

Entidad Pública, Federal, estatal o Municipal con la que se celebra el contrato de seguro para sus empleados que cumplen con la definición de grupo asegurable, misma que tiene la capacidad legal de celebrar el contrato de seguros con el objeto de nombrar a cada integrante elegible del grupo para que forme parte en los términos de las presentes Condiciones Generales y del Contrato de Seguro y que, además, se compromete a realizar el pago de la Prima, así como el cumplimiento de las demás obligaciones que aquí se estipulan.

➤ **Colectividad Asegurada**

Para efectos de seguro se entenderá como:

- a. Los servidores públicos sindicalizados y de confianza, que en virtud del nombramiento legalmente expedido, cualquiera que sea su sexo u ocupación, presten sus servicios a las secretarías, órganos administrativos desconcentrados, entidades y organismos autónomos participantes de la Administración Pública Federal.

- b. Los servidores públicos incluidos en Listas de Raya como trabajadores temporales, para obra determinada o por tiempo fijo, cualquiera que sea su edad, sexo u ocupación que presten sus servicios a las secretarías, órganos administrativos desconcentrados, entidades y organismos autónomos participantes de la Administración Pública Federal.
- c. Los servidores públicos que sean dados de alta en la nómina de pensionados del Instituto, como personal de Trato Especial, por haber prestado sus servicios bajo el régimen de Lista de Raya en las secretarías, órganos administrativos desconcentrados, entidades y organismos autónomos de la Administración Pública Federal con anterioridad al 1° de enero de 1975 y que el reconocimiento de antigüedad haya sido requisito indispensable para pensionarse.

Quedan expresamente excluidos de este seguro las personas que prestando sus servicios a favor de cualquiera de las secretarías, órganos administrativos desconcentrados, entidades y organismos autónomos participantes, perciban sus emolumentos por honorarios o haberes, salvo pacto en contrario establecido en el endoso correspondiente.

➤ **Beneficiario**

Es la persona en cuyo favor se encuentra constituido el derecho de cobro del seguro (indemnización), por haber sido designado para tal efecto por el Asegurado en términos del Contrato de Seguro.

➤ **Contrato o Póliza de Seguro**

Es el acuerdo celebrado entre La Aseguradora y el Contratante, constituyendo parte del mismo las declaraciones del Contratante y/o Asegurados proporcionadas por escrito a La Aseguradora en la solicitud de seguro y los Consentimientos; así como los documentos entregados por La Aseguradora al Contratante y/o Asegurados como son la carátula de la Póliza, la Relación de Integrantes, Certificados, las condiciones generales, sus endosos y en su caso, la solicitud de requisitos de asegurabilidad que se aplique.

➤ **Certificado Individual**

La Aseguradora expide un documento denominado Certificado individual por cada integrante del Grupo Asegurado donde se describen las condiciones bajo las cuales ha quedado asegurado en la póliza. Todos los Certificados individuales se entregan al Contratante quien a su vez los hará llegar a cada asegurado.

➤ **Consentimiento**

Documentos expedidos por La Aseguradora y entregados a los Asegurados a través del contratante o intermediario, mediante el cual el Asegurado acepta su inclusión como Asegurado de la Póliza y además designa a sus Beneficiarios.

➤ **Instituto**

Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE)

➤ **Relación de Integrantes o Asegurados.**

Es el registro de Asegurados, que se entrega o imprime en cada Contrato de Seguro.

➤ **Ley del Instituto**

Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.

➤ **Prima.**

Es el costo anual del seguro mediante el cual La Aseguradora ofrece protección a los Asegurados, basado en la Suma Asegurada y la edad cumplida de cada uno al momento de la contratación de la póliza.

➤ **Siniestro Cubierto.**

Es la realización de la eventualidad prevista en este Contrato, amparada por las diferentes coberturas a que se refiere esta póliza y que da origen al pago de la indemnización.

➤ **Suma Asegurada Máxima.**

Es el monto máximo de indemnización que La Aseguradora se compromete a pagar al (o los) beneficiario(s) en los términos que establezcan las condiciones generales en el caso de la ocurrencia de un riesgo contratado.

La Suma Asegurada máxima de responsabilidad es elegida por el Contratante y por el cual, el(los) Asegurado(s) estará(n) protegido(s) por las coberturas contratadas, incluyéndose los incrementos y/o decrementos realizados a la Suma Asegurada durante la vigencia de la Póliza.

➤ **Suma Asegurada.**

Los incrementos o decrementos en la Suma Asegurada pactada, únicamente se efectuarán a petición escrita del Contratante.

La Suma Asegurada se hará constar en la carátula de la Póliza, Certificado individual y Relación de Integrantes o en los endosos correspondientes.

II. CLÁUSULAS GENERALES

1. Contrato o Póliza

Son testimonio de este contrato: La Solicitud del Seguro, la Póliza de seguro de Grupo Vida, el Registro de Asegurados o Relación de Integrantes, los Consentimientos de designación de beneficiarios, los Certificados Individuales, Condiciones Generales, endosos, en su caso la solicitud de requisitos de asegurabilidad que se aplique y los Recibos de pago.

2. Vigencia

Este Contrato estará vigente durante el período de seguro pactado que se especifica en la carátula de la Póliza. Entrará en vigor a partir de la fecha de inicio indicada en la carátula de la Póliza y vencerá en

la fecha de término de vigencia. Para los integrantes que entren con posterioridad al Grupo Asegurado, la vigencia se hará constar en el Certificado individual.

3. Renovación

La Aseguradora podrá, a petición expresa del Contratante, renovar el presente contrato mediante Endoso a la póliza en las mismas condiciones en las que fueron contratadas, siempre que se reúnan los requisitos del Reglamento del Seguro de Grupo para la Operación de Vida y del Seguro Colectivo para la operación de Accidentes y Enfermedades vigente a la fecha de vencimiento del contrato. En cada renovación se aplicarán las primas de tarifa obtenidas conforme a los procedimientos registrados ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas en las notas técnicas respectivas.

No quedarán cubiertos a partir de cualquier renovación los Asegurados cuyas edades, en la fecha de las mismas, estén fuera de los límites de admisión y cancelación establecidas en este Contrato de Seguro.

Lo anterior de conformidad con el Artículo 21 del Reglamento del Seguro de Grupo para la Operación de Vida y del Seguro Colectivo para la operación de Accidentes y Enfermedades:

“La Aseguradora podrá renovar los contratos de Seguros de Grupo y del Seguro Colectivo cuando la temporalidad sea de un año o de plazos menores, mediante Endoso a la póliza en las mismas condiciones en que fueron contratadas, siempre que se reúnan los requisitos del presente Reglamento en la fecha de vencimiento del contrato. En cada renovación se aplicarán las primas de tarifa obtenidas conforme a los procedimientos registrados ante la Comisión en las notas técnicas respectivas.”

4. Prescripción

Todas las acciones que se deriven de este Contrato de Seguro, prescribirán en cinco años para las coberturas de fallecimiento y en dos para las demás, 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 sobre el Contrato de Seguro.

El plazo de que trata el párrafo anterior no correrá en caso de omisión, falsas o inexactas declaraciones sobre el riesgo ocurrido, sino desde el día en que La Aseguradora haya tenido conocimiento de él, y si se trata de la realización del siniestro, desde el día en que haya llegado a conocimiento de los interesados, quienes deberán demostrar que hasta entonces ignoraban dicha realización. Tratándose de terceros Beneficiarios se necesitará, además, que estos tengan conocimiento del derecho constituido a su favor.

En términos del artículo 65, 66 de la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros y 84 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, la interposición de la reclamación ante la CONDUSEF, así como el nombramiento de peritos con motivo de la realización del siniestro producirá la interrupción de la prescripción, mientras que la suspensión de la prescripción solo procede por la interposición de la reclamación ante la unidad especializada de atención de consultas y reclamaciones de La Aseguradora, conforme lo dispuesto por el artículo 50-bis de la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros.

5. Reconocimiento de Antigüedad

Se reconoce el tiempo de cobertura continua e ininterrumpida que el Asegurado tuvo en una Póliza de Grupo, en ésta o en otra Institución de Seguros, con el objeto de eliminar o reducir los Periodos de Espera de las coberturas o beneficios, siempre y cuando tales coberturas y beneficios hayan sido contratadas u otorgados en ésta y en la Póliza anterior.

6. Modificaciones y Notificaciones

Toda comunicación entre La Aseguradora, el Asegurado, el Beneficiario y/o el Contratante deberán hacerse por escrito en los domicilios señalados en la carátula de Póliza.

El Contratante deberá notificar por escrito a la Aseguradora cualquier cambio de domicilio efectuado durante la vigencia de la Póliza.

Las notificaciones que La Aseguradora haga al Contratante se dirigirán al último domicilio que éste haya proporcionado por escrito a La Aseguradora.

Las condiciones generales de la Póliza y sus endosas respectivos, solo tendrán validez y podrán modificarse previo acuerdo por escrito entre el Contratante y la Aseguradora y éstas se hagan constar mediante endosas y cláusulas adicionales previamente registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.

Los agentes, o cualquier otra persona no autorizada específicamente por La Aseguradora, carecen de facultad para hacer modificaciones o correcciones al Contrato de Seguro y sus endosas.

Si el contenido de la Póliza o sus modificaciones no concordaren con la oferta, el Contratante podrá pedir la rectificación correspondiente dentro de los 30 (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 a lo establecido en el artículo 25 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro.

7. Prima Total

La prima total del grupo será equivalente a la suma de las correspondientes a cada uno de los Asegurados, de acuerdo con su edad, ocupación y Sumas Aseguradas de las coberturas contratadas en la fecha de inicio de cada período de seguro.

8. Pago de Primas

El Contratante deberá pagar la Prima anual de la(s) cobertura(s) contratadas a partir de la fecha de inicio de vigencia y durante los plazos de pago estipulados en la Póliza, salvo que este Contrato de Seguro se dé por terminado antes de cumplirse dichos plazos.

El Contratante puede optar por liquidar la Prima anual de manera fraccionada, en cuyo caso se aplicará la tasa de financiamiento por pago fraccionado que La Aseguradora determine en la fecha de emisión de cada recibo.

La Prima o cada una de sus fracciones vencerán al inicio de cada periodo pactado. El Contratante dispondrá de 30 (treinta) días naturales para efectuar el pago de la Prima inicial o fracciones

subsecuentes. Lo anterior de acuerdo con las disposiciones de los artículos 37 y 40 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro. Transcurrido este plazo, si el pago no se ha realizado, se cancelará en forma automática este contrato.

Los pagos deberán de efectuarse, mediante transferencia electrónica o depósitos en cuentas bancarias, en las sucursales de las instituciones de crédito con quien La Aseguradora tenga convenio, los comprobantes bancarios servirán como recibos de pago, pudiendo ser el estado de cuenta del cliente o la impresión del comprobante de pago electrónico del banco emisor.

Cuando el Contratante realice pagos de Primas a través de un título de crédito (cheque) (nacional y/o extranjero) éste se recibirá salvo buen cobro.

En caso de que el pago de la Prima se realice a través de descuento por nómina, será prueba suficiente el recibo de pago de nómina emitido por el patrón en el que conste el concepto de descuento por la contratación de este seguro.

9. Ajuste de primas

Se ajustará la Prima de cada recibo, de acuerdo a la forma de pago establecida en la carátula de Póliza, en el entendido de que en caso de que el Contratante no realice la declaración, de modificaciones por aumento o disminución en la Suma Asegurada aplicable a uno o varios Integrantes, se tomará como vigente la última que se haya realizado. El importe de dicho recibo, deberá pagarse dentro de los 30 días posteriores a la emisión del mismo.

10. Moneda

Todos los pagos relativos a este contrato ya sean por parte del Contratante o de La Aseguradora, se efectuarán en Moneda Nacional conforme a la Ley Monetaria vigente en la fecha en que se efectúen los mismos.

La moneda en que se emitió este Contrato de Seguro no podrá ser modificada, es decir, no habrá conversión de Moneda en Suma Asegurada ni Prima.

11. Rehabilitación

En caso de que la Póliza cese en sus efectos por falta de pago de las Primas, el Contratante podrá rehabilitarla, sujeto a la aprobación de La Aseguradora, respetando la vigencia originalmente pactada y mediante el cumplimiento de los siguientes requisitos:

- a) Presentar por escrito a La Aseguradora una solicitud de rehabilitación firmada por el Contratante.
- b) Que el Grupo Asegurado reúna las condiciones de asegurabilidad requeridas por La Aseguradora.
- c) Cubrir el importe de las Primas no pagadas.
- d) Cubrir el importe del costo de la rehabilitación que La Aseguradora determine para este efecto.

El Contrato de Seguro se considerará nuevamente vigente, a partir del día en que La Aseguradora comunique por escrito al Contratante haber aceptado la propuesta de rehabilitación correspondiente, sujetándose en todo caso a lo establecido en la cláusula Indisputabilidad y Suicidio. El hecho de que el

Contratante solicite la rehabilitación del Contrato de Seguro, no obliga a que La Aseguradora acepte la propuesta.

12. Competencia

En caso de controversia, el reclamante podrá hacer valer sus derechos ante la Unidad Especializada de La Aseguradora de seguros o en la CONDUSEF. En todo caso, el reclamante podrá acudir directamente ante el juez del domicilio de cualquier delegación de la CONDUSEF”.

Si usted lo desea puede acudir a consultar y/o presentar alguna reclamación a la Unidad Especializada de la Institución de Seguros ubicada en Aristóteles No. 77-Piso 1, Despacho 104, col. Polanco Reforma, Delegación Miguel Hidalgo, C.P. 11550, México, D.F., Tel. 01(55)41619550, Correo: contacto@apvida.mx

También si lo prefiere puede presentar su reclamación directamente en las oficinas de la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros CONDUSEF, con oficinas centrales en Av. insurgentes Sur 762, Planta Baja, Col. Del Valle, México D.F., C.P. 03100, Tel. 01(800)9998080, correo: asesoria@condusef.gob.mx

13. Carencia de Restricciones

Este contrato no se afectará por razones de cambio de residencia, ocupación, viajes y género de vida del Asegurado, posteriores a la contratación de la póliza.

14. Indisputabilidad

El contrato durante 2 (dos) años de vigencia continúa e ininterrumpida, siempre será disputable por omisiones o falsas declaraciones, pasado ese término, la Institución no podrá rescindir el contrato por omisiones o falsas declaraciones.

Tratándose de miembros de nuevo ingreso en el Grupo Asegurado, el término para hacer uso del derecho a que se refiere el párrafo anterior, se contará a partir de la fecha en que quedó Asegurado. En caso de rehabilitación de la Póliza, el plazo señalado se contará a partir de la fecha en que la rehabilitación sea aceptada por La Aseguradora.

Transcurrido el plazo señalado en el párrafo precedente, el Contrato será indisputable.

De igual forma, en el supuesto de que, con posterioridad a la emisión de la Póliza original, el Contratante solicite alguna cobertura adicional o incremento en la Suma Asegurada que hubieren sido aceptados por La Aseguradora, los documentos que hubieren servido como base de la solicitud de que se trate y que formen parte de este Contrato de Seguro, será disputable a partir del inicio de la vigencia de la cobertura adicional o incremento en la Suma Asegurada.

Este contrato será disputable, durante el plazo que se indique para cada Grupo Asegurado que haya sido de alta después de los 30 días de haber adquirido el derecho de formar parte del grupo de acuerdo a lo señalado por el artículo 17 del Reglamento del Seguro de Grupo para la Operación de Vida y del Seguro colectivo para la Operación de Accidentes y Enfermedades, por Omisiones o Inexactas Declaraciones contenidas en:

- a) La solicitud del seguro.
- b) Consentimiento.

- c) Solicitud de requisitos cuando aplique.
- d) El resto de los documentos que formen parte de este Contrato de Seguro

15. Omisiones o Declaraciones Inexactas

El Contratante y/o los Asegurados al llenar el formato de Consentimiento y solicitud de seguro están obligados a declarar por escrito a La Aseguradora mediante los cuestionarios relativos o en cualquier otro documento en donde el cliente amplíe la información solicitada, todos los hechos importantes para la apreciación del riesgo que puedan influir en las condiciones convenidas, tal como los conozca(n) o deba(n) conocer en el momento de la celebración del Contrato de Seguro.

La omisión o inexacta declaración de los hechos importantes a que se refiere el párrafo anterior, facultará a La Aseguradora para considerar rescindido de pleno derecho el Contrato de Seguro sin necesidad de declaración judicial, aun cuando éstos no hayan influido en la realización del Siniestro, tal y como lo dispone el artículo 47 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro.

Quedarán extinguidas las obligaciones de La Aseguradora si se demuestra que el Asegurado, Beneficiario o los representantes de ambos, con el fin de hacerla incurrir en error, disimulan o declaran inexactamente hechos que excluirían o podrían restringir dichas obligaciones, tal y como lo dispone el artículo 70 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro.

Esta cláusula será aplicable para aquellos asegurados que se den de alta después de 30 días de haber adquirido el derecho de formar parte del grupo, de acuerdo a lo estipulado en el artículo 17 del Reglamento del Seguro de Grupo para la Operación de Vida y del Seguro colectivo para la Operación de Accidentes y Enfermedades.

16. Rehabilitación

En caso de rehabilitación, incremento adicional de la Suma Asegurada y/o inclusión de coberturas adicionales no estipulados en el Contrato de Seguro inicial, aplicará lo referente al párrafo anterior a partir de la fecha en que se rehabilite la Póliza, se acepte el incremento de Suma Asegurada y/o se acepte la inclusión de coberturas adicionales.

17. Impuestos

Los pagos que realice La Aseguradora a sus Contratantes, Asegurados o Beneficiarios estarán sujetos a la retención de impuestos de acuerdo con los procedimientos y tasas impositivas establecidas en las disposiciones vigentes en materia fiscal al momento de realizar los pagos.

18. Comisión

Durante la vigencia de la póliza, el Contratante podrá solicitar por escrito a La Aseguradora le informe el porcentaje de la prima que, por concepto de comisión o compensación directa, corresponda al intermediario o persona moral por su intervención en la celebración de este contrato. La Aseguradora proporcionará dicha información, por escrito o por medios electrónicos, en un plazo que no excederá de diez días hábiles posteriores a la fecha de recepción de la solicitud.

19. Prelación

En caso de existir condiciones particulares pactadas en la Póliza, éstas tendrán prelación sobre las condiciones generales en cuanto se opongan.

20. Dividendos

Este contrato no otorga dividendo.

21. Aviso de Privacidad

La información personal proporcionada por el TITULAR, consistente en su nombre completo, domicilio, teléfono y demás datos personales que ASEGURADORA PATRIMONIAL VIDA, S.A. DE C.V. con domicilio en la calle de Aristóteles número 77 piso 1, Despacho 104, Delegación Miguel Hidalgo, C.P. 11550 Ciudad de México, (en adelante La Aseguradora) recolecte o haya recolectado por vía electrónica, mediante grabación de conversaciones telefónicas, o a través de cualquier otro medio, por si o a través de un tercero, será utilizada para la identificación del titular así como para el cumplimiento de las obligaciones contenidas en el convenio o contrato celebrado al cual se incorpora el presente aviso como si fuese parte integrante del mismo, así como para la gestión de otras solicitudes y contratos con entidades de La Aseguradora.

La información del TITULAR que recabe en esta forma será tratada con la confidencialidad debida y no podrá ser objeto de enajenación a terceras personas. Sin embargo, se autoriza a La Aseguradora a compartirla en los siguientes casos:

Cuando dicha transferencia de información se efectúe con terceros para dar cumplimiento al contrato de comisión o de prestación de servicios o diversos convenios con el Titular.

En los casos que lo exija la Ley, o la procuración o administración de justicia.

La información personal será resguardada por el Departamento y/o responsable de Datos Personales de La Aseguradora, ante quién el TITULAR puede ejercer sus derechos de acceso, rectificación, oposición y cancelación, mediante solicitud por escrito que debe contener y acompañarse de lo siguiente:

I.- identificación oficial o documentación con el que se acredite la representación del Titular.

II.- Descripción clara y precisa de la información respecto de la cual se solicite el acceso, rectificación, oposición o cancelación, según sea el caso.

A dicha información La Aseguradora dará respuesta en un plazo máximo de 20 días y de resultar procedente conforme a la Ley aplicable, se hará efectiva dentro de los 15 días siguientes a la fecha en que se comunique la respuesta.

Asimismo, mediante el mismo mecanismo, el Titular puede limitar el uso que conforme al presente aviso se dé a su información personal.

La Aseguradora se reserva el derecho a modificar este aviso de privacidad en cualquier momento, mediante la publicación de un anuncio destacado en su portal electrónico en Internet www.apvida.mx.

Se entenderá que el Titular consiente tácitamente el tratamiento de su información personal en los términos indicados en el presente Aviso de Privacidad si no manifiesta su oposición al mismo.

22. Transcripción de artículos del Reglamento del Seguro de Grupo para la Operación de Vida y del Seguro Colectivo para la Operación de Accidentes y Enfermedades.

ARTÍCULO 17

Las personas que ingresen al Grupo o Colectividad asegurado con posterioridad a la celebración del contrato y que hayan dado su consentimiento para ser asegurados dentro de los treinta días naturales siguientes a su ingreso, quedarán aseguradas con las mismas condiciones en que fue contratada la póliza, desde el momento en que adquirieron las características para formar parte del Grupo o Colectividad de que se trate.

Con independencia de lo previsto en el párrafo anterior, tratándose de personas que soliciten su ingreso al Grupo o Colectividad asegurado con posterioridad a la celebración del contrato y que hayan dado su consentimiento después de los treinta días naturales siguientes a la fecha en que hubieran adquirido el derecho de formar parte del mismo, la Aseguradora, dentro de los treinta días naturales siguientes a la fecha en que se le haya comunicado esa situación, podrá exigir requisitos médicos u otros para asegurarlas, si no lo hace quedarán aseguradas con las mismas condiciones en que fue contratada la póliza. Cuando la Aseguradora exija requisitos médicos u otros para asegurar a 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 asegurar a la persona, de no hacerlo se entenderá que la acepta con las mismas condiciones en que fue contratada la póliza.

ARTÍCULO 21

La Aseguradora podrá renovar los contratos de Seguros de Grupo y del Seguro Colectivo cuando la temporalidad sea de un año o de plazos menores, mediante endoso a la póliza en las mismas condiciones en que fueron contratadas, siempre que se reúnan los requisitos del presente Reglamento en la fecha de vencimiento del contrato. En cada renovación se aplicarán las primas de tarifa obtenidas conforme a los procedimientos registrados ante la Comisión en las notas técnicas respectivas.

23. Comprobación del Siniestro

La Aseguradora tiene derecho de solicitar al Contratante. Asegurado o Beneficiario toda clase de información o documentos relacionados con el Siniestro o con cualquier reclamación relativa a las coberturas adicionales contratadas de acuerdo con lo dispuesto por el artículo 69 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, en términos de la cláusula IV Documentos para reclamación.

Tan pronto como el Asegurado o Beneficiario, en su caso, tengan conocimiento de la realización del Siniestro y del derecho constituido a su favor, deberán ponerlo en conocimiento de la empresa aseguradora por escrito en un plazo máximo de 5 (cinco) días, lo anterior de conformidad con lo dispuesto por el artículo 66 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro.

24. Pago del Seguro

La Aseguradora pagará las Sumas Aseguradas de las coberturas contratadas a favor de los beneficiarios dentro de los 30 (treinta) días siguientes a la fecha en que se reciban todas las pruebas requeridas para acreditar la existencia del Siniestro en términos de la cláusula IV Documentos para reclamación.

El crédito que resulte del contrato de seguro vencerá treinta días después de la fecha en que la empresa haya recibido los documentos e informaciones que le permitan conocer el fundamento de la reclamación. Será nula la cláusula en que se pacte que el crédito no podrá exigirse sino después de haber sido reconocido por la empresa o comprobado en juicio., de conformidad con el artículo 71 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro.

La Prima anual no vencida, o la parte faltante de la misma que no haya sido pagada, así como cualquier adeudo derivado de este Contrato de Seguro serán compensados de la liquidación correspondiente.

III. PROCEDIMIENTOS OPERATIVOS

1 Terminación del Contrato

El Contrato de Seguro terminará, sin obligación posterior para La Aseguradora, en caso de ocurrir alguno de los siguientes supuestos:

- a) La Aseguradora tiene la obligación de indemnizar los siniestros procedentes que hayan ocurrido durante la vigencia del producto.
- b) A falta de pago de la Prima, la vigencia del Contrato de Seguro finalizará automáticamente a las 12 (doce) horas del último día del plazo legal para el pago de la Prima, en cuyo caso, La Aseguradora no se obliga a notificar al Contratante de la cancelación del Contrato de Seguro.
- c) Conforme a lo establecido en la cláusula Omisiones o Inexactas Declaraciones.
- d) Cuando se pague los montos correspondientes a la cobertura contratada.
- d) El Contratante puede cancelar este Contrato de Seguro indicándolo por escrito a La Aseguradora, mencionando la fecha de cancelación y las causas que la originan; esta fecha no podrá ser anterior a la fecha en que La Aseguradora reciba el documento. En este caso La Aseguradora en caso de ser procedente se obliga a devolver la Prima Neta no devengada más el Costo de Adquisición no Devengado a la fecha de cancelación, dentro del plazo de 30 días naturales contados a partir del ingreso de la solicitud de cancelación.
- e) La Aseguradora podrá rescindir el contrato, en caso de agravación esencial del riesgo en términos de lo dispuesto por los artículos 52, 53 y 56 de la Ley sobre el Contrato de seguro, cuando se rescinda el contrato por agravación esencial del riesgo, la responsabilidad de La Aseguradora terminará quince días después de la fecha en que se comunique la resolución al Asegurado.

2 Reporte de Movimientos

El Contratante debe reportar los movimientos de alta, los de baja y los de aumento y disminución de beneficios, de acuerdo a la forma de administración de la póliza convenida en el endoso respectivo.

3 Altas

Las personas que ingresen al Grupo Asegurado con posterioridad a la celebración del contrato y que hayan dado su consentimiento para ser asegurados dentro de los treinta días naturales siguientes a su ingreso, quedarán aseguradas con las mismas condiciones en que fue contratada la póliza, desde el momento en que adquirieron las características para formar parte del Grupo de que se trate.

Con independencia de lo previsto en el párrafo anterior, tratándose de personas que soliciten su ingreso al Grupo Asegurado con posterioridad a la celebración del contrato y que hayan dado su consentimiento después de los treinta días naturales siguientes a la fecha en que hubieran adquirido el derecho de formar parte del mismo, La Aseguradora, dentro de los treinta días naturales siguientes a la fecha en que se le haya comunicado esa situación, podrá exigir requisitos médicos u otros para asegurarlas, si no lo hace quedarán aseguradas con las mismas condiciones en que fue contratada la póliza.

Cuando La Aseguradora exija requisitos médicos u otros para asegurar a 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 asegurar a la persona, de no hacerlo se entenderá que la acepta con las mismas condiciones en que fue contratada la póliza.

4 Bajas

Las personas que se separen definitivamente del Grupo Asegurado dejarán de estar aseguradas desde el momento de su separación, quedando sin validez alguna el certificado individual expedido. En este caso, La Aseguradora restituirá la parte de la prima neta no devengada de dichos Asegurados calculada en días exactos, a quienes la hayan aportado, en la proporción correspondiente, dentro de los siguientes 30 días al aviso de baja.

El Contratante deberá comunicar inmediatamente por escrito a la Institución el nombre de las personas que hayan dejado de pertenecer al Grupo Asegurado, así como las fechas de sus respectivas separaciones, para que sean dadas de baja del Grupo Asegurado. Las bajas de los Integrantes serán inscritas en el registro anexo a la Póliza.

Cuando un Integrante no cubra al Contratante la parte de la Prima a que se haya obligado, éste podrá solicitar su baja a la Institución cesando su cobertura al terminar el periodo de seguro pagado.

5 Registro de Asegurados

Con base en los datos proporcionados por el Contratante, La Aseguradora mantendrá un registro de asegurados, el cual contendrá los siguientes datos.

- a) Nombre completo, fecha de nacimiento, sexo y edad de cada uno de los miembros del Grupo.
- b) Suma Asegurada o regla para determinarla.
- c) Fecha en que entren en vigor los seguros de cada uno de los miembros del Grupo y fecha de terminación de los mismos.
- d) Número del certificado individual.
- e) Coberturas amparadas

6 Verificación o Ajuste por edad

Para efectos de este Contrato de Seguro se considera como edad real del Asegurado y en su caso del Contratante Asegurado, el número de años cumplidos a la fecha de inicio de vigencia del Certificado individual.

Las edades declaradas por los miembros del grupo asegurado deberán comprobarse legalmente, pudiendo ser en cualquier momento. Una vez comprobada la edad de un asegurado, la aseguradora hará la anotación correspondiente y no podrá exigir que se vuelva a comprobar la edad del asegurado.

El límite máximo de admisión autorizado por La Aseguradora es el que se tenga registrado al momento de la contratación de cada cobertura.

La edad declarada por el Asegurado o Contratante Asegurado se deberá comprobar antes o durante la reclamación del siniestro. En el primer caso, La Aseguradora hará la anotación correspondiente en la

Póliza, Relación de Integrantes y Certificado correspondiente o extenderá al Asegurado o Contratante Asegurado un comprobante.

Si al hacer la comprobación de edad se encuentra que hubo inexactitud en la indicación de la edad del Asegurado o Contratante Asegurado y está fuera de los límites de admisión fijados por la empresa, La Aseguradora rescindiré el Certificado individual del Asegurado de que se trate y únicamente devolverá la reserva matemática a la fecha de rescisión.

Si la edad verdadera del Asegurado o Contratante Asegurado se encuentra dentro de los límites de admisión autorizados por La Aseguradora al momento de la contratación del seguro, se atenderá a lo dispuesto por el artículo 172 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro que a continuación se indican:

a) Cuando a consecuencia de la indicación inexacta de la edad, se pagare una Prima menor de la que correspondería por la edad real. la obligación de la empresa aseguradora se reducirá en la proporción que exista entre la Prima estipulada y la Prima de tarifa para la edad real en la fecha de celebración del contrato;

b) Si la empresa aseguradora hubiere satisfecho ya el importe del seguro al descubrirse la inexactitud de la indicación sobre la edad del Asegurado, tendrá derecho a repetir lo que hubiere pagado de más conforme al cálculo del inciso anterior, incluyendo los intereses respectivos;

c) Si a consecuencia de la inexacta indicación de la edad, se estuviere pagando una Prima más elevada que la correspondiente a la edad real, la empresa estará obligada a reembolsar la diferencia entre la reserva existente y la que habría sido necesaria para la edad real del Asegurado en el momento de la celebración del contrato. Las Primas anteriores deberán reducirse de acuerdo con esta edad.

d) Si con posterioridad a la muerte del Asegurado se descubriera que fue incorrecta la edad manifestada en la solicitud, y ésta se encuentra dentro de los límites de admisión autorizados, la empresa aseguradora estará obligada a pagar la Suma Asegurada que las Primas cubiertas hubieren podido pagar de acuerdo con la edad real.

Para los cálculos que exige la presente sección se aplicarán las tarifas que hayan estado en vigor al tiempo de la celebración del contrato.

Las edades declaradas por los Asegurados podrán comprobarse legalmente cuando así lo juzgue necesario La Aseguradora, la cual en ese momento hará la anotación correspondiente en la póliza o certificado respectivo, o le extenderá otro comprobante, y no podrá exigir nuevas pruebas cuando haya que pagar siniestro por muerte del Asegurado, de acuerdo a lo establecido en el artículo 173 de la Ley sobre el Contrato de Seguro.

7 Aviso

Cualquier evento que pueda ser motivo de indemnización deberá ser notificado a La Aseguradora dentro de un plazo de 5 días posteriores a la fecha de su realización, salvo caso fortuito o fuerza mayor, debiendo proporcionarlo tan pronto desaparezca el impedimento.

8 Pruebas

El reclamante presentará a su costa a La Aseguradora, además de las formas de declaración que ésta le proporcione, todas las pruebas del hecho que genera la obligación y del derecho de quienes solicitan el pago.

La Aseguradora tendrá derecho, siempre que lo juzgue conveniente, a comprobar a su costa, cualquier hecho o situación de la cual se derive para ella una obligación. La obstaculización por parte del

Contratante, del Asegurado o de sus Beneficiarios para que se lleve a cabo dicha comprobación liberará a La Aseguradora de cualquier obligación.

9 Pagos indebidos

Cualquier pago realizado indebidamente por desconocimiento o por el reporte equívoco de un movimiento de baja, alta o cambio, obliga al Contratante a reintegrar el pago a La Aseguradora.

10 Régimen Fiscal

El régimen fiscal de esta póliza estará sujeto a la legislación fiscal vigente en la fecha en que se efectúe el pago al Asegurado o a sus Beneficiarios cuando ocurra el riesgo amparado en la póliza.

11 Interés Moratorio

En caso de que La Aseguradora, no obstante haber recibido los documentos e información que le permitan conocer el fundamento de la reclamación que le haya sido presentada, no cumpla con la obligación de pagar la Suma Asegurada dentro de los 30 (treinta) días siguientes a la fecha en que La Aseguradora haya recibido los documentos e información que le permitan conocer el fundamento de la reclamación en los términos del artículo 71 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, se obliga a pagar al Asegurado o Beneficiario un interés moratorio de acuerdo con lo establecido en el artículo 276 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, durante el lapso de mora, el cual se transcribe a continuación:

“ARTÍCULO 276.- Si una Institución de Seguros no cumple con las obligaciones asumidas en el contrato de seguro dentro de los plazos con que cuente legalmente para su cumplimiento, deberá pagar al acreedor una indemnización por mora de acuerdo con lo siguiente:

- I. Las obligaciones en moneda nacional se denominarán en Unidades de Inversión, al valor de éstas en la fecha del vencimiento de los plazos referidos en la parte inicial de este artículo y su pago se hará en moneda nacional, al valor que las Unidades de Inversión tengan a la fecha en que se efectúe el mismo, de conformidad con lo dispuesto en el párrafo segundo de la fracción VIII de este artículo. Además, La Aseguradora pagará un interés moratorio sobre la obligación denominada en Unidades de Inversión conforme a lo dispuesto en el párrafo anterior, el cual se capitalizará mensualmente y cuya tasa será igual al resultado de multiplicar por 1.25 el costo de captación a plazo de pasivos denominados en Unidades de Inversión de las instituciones de banca múltiple del país, publicado por el Banco de México en el Diario Oficial de la Federación, correspondiente a cada uno de los meses en que exista mora;
- II. Cuando la obligación principal se denomine en moneda extranjera, adicionalmente al pago de esa obligación, La Aseguradora estará obligada a pagar un interés moratorio el cual se capitalizará mensualmente y se calculará aplicando al monto de la propia obligación, el porcentaje que resulte de multiplicar por 1.25 el costo de captación a plazo de pasivos denominados en dólares de los Estados Unidos de América, de las instituciones de banca múltiple del país, publicado por el Banco de México en el Diario Oficial de la Federación, correspondiente a cada uno de los meses en que exista mora;
- III. En caso de que a la fecha en que se realice el cálculo no se hayan publicado las tasas de referencia para el cálculo del interés moratorio a que aluden las fracciones I y II de este artículo, se aplicará la del mes inmediato anterior y, para el caso de que no se publiquen dichas tasas, el interés moratorio se computará multiplicando por 1.25 la tasa que las sustituya, conforme a las disposiciones aplicables;

IV. Los intereses moratorios a que se refiere este artículo se generarán por día, a partir de la fecha del vencimiento de los plazos referidos en la parte inicial de este artículo y hasta el día en que se efectúe el pago previsto en el párrafo segundo de la fracción VIII de este artículo. Para su cálculo, las tasas de referencia a que se refiere este artículo deberán dividirse entre trescientos sesenta y cinco y multiplicar el resultado por el número de días correspondientes a los meses en que persista el incumplimiento;

V. En caso de reparación o reposición del objeto siniestrado, la indemnización por mora consistirá únicamente en el pago del interés correspondiente a la moneda en que se haya denominado la obligación principal conforme a las fracciones I y II de este artículo y se calculará sobre el importe del costo de la reparación o reposición;

VI. Son irrenunciables los derechos del acreedor a las prestaciones indemnizatorias establecidas en este artículo. El pacto que pretenda extinguirlos o reducirlos no surtirá efecto legal alguno. Estos derechos surgirán por el solo transcurso del plazo establecido por la Ley para el pago de la obligación principal, aunque ésta no sea líquida en ese momento. Una vez fijado el monto de la obligación principal conforme a lo pactado por las partes o en la resolución definitiva dictada en juicio ante el juez o árbitro, las prestaciones indemnizatorias establecidas en este artículo deberán ser cubiertas por La Aseguradora sobre el monto de la obligación principal así determinado;

VII. Si en el juicio respectivo resulta procedente la reclamación, aun cuando no se hubiere demandado el pago de la indemnización por mora establecida en este artículo, el juez o árbitro, además de la obligación principal, deberá condenar al deudor a que también cubra esas prestaciones conforme a las fracciones precedentes;

VIII. La indemnización por mora consistente en el sistema de actualización e intereses a que se refieren las fracciones I, II, III y IV del presente artículo será aplicable en todo tipo de seguros, salvo tratándose de seguros de caución que garanticen indemnizaciones relacionadas con el impago de créditos fiscales, en cuyo caso se estará a lo dispuesto por el Código Fiscal de la Federación. El pago que realice La Aseguradora se hará en una sola exhibición que comprenda el saldo total por los siguientes conceptos:

a) Los intereses moratorios;

b) La actualización a que se refiere el primer párrafo de la fracción I de este artículo, y

c) La obligación principal. En caso de que La Aseguradora no pague en una sola exhibición la totalidad de los importes de las obligaciones asumidas en el contrato de seguros y la indemnización por mora, los pagos que realice se aplicarán a los conceptos señalados en el orden establecido en el párrafo anterior, por lo que la indemnización por mora se continuará generando en términos del presente artículo, sobre el monto de la obligación principal no pagada, hasta en tanto se cubra en su totalidad.

Cuando La Aseguradora interponga un medio de defensa que suspenda el procedimiento de ejecución previsto en esta ley, y se dicte sentencia firme por la que queden subsistentes los actos impugnados, el pago o cobro correspondientes deberán incluir la indemnización por mora que hasta ese momento hubiere generado la obligación principal, y

IX. Si La Aseguradora, dentro de los plazos y términos legales, no efectúa el pago de las indemnizaciones por mora, el juez o la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros, según corresponda, le impondrán una multa de 1000 a 15000 Días de Salario.

En el caso del procedimiento administrativo de ejecución previsto en el artículo 278 de esta Ley, si La Aseguradora, dentro de los plazos o términos legales, no efectúan el pago de las indemnizaciones por mora, la Comisión le impondrá la multa señalada en esta fracción, a petición de la autoridad ejecutora que corresponda conforme a la fracción II de dicho artículo.

12 Pago de Suma Asegurada:

La Aseguradora pagará el Asegurado, la indemnización que proceda posterior a los 30 días siguientes a aquel en el que reciba los documentos e informaciones que le permitan conocer el fundamento de la reclamación.

Los trabajadores que eligieron el régimen tradicional de pensiones, establecido en el artículo Décimo Transitorio de la Ley del Instituto (trabajadores que no opten por el Bono), deberán presentar a la Aseguradora en caso de siniestro los siguientes documentos:

- a) Original o copia certificada (para su cotejo) y copia simple de la hoja(s) única(s) de servicios expedida(s) por las secretarías, órganos administrativos desconcentrados, entidades y organismos autónomos, en la(s) que se observe(n) la fecha de baja, con menos de 6 meses de haber sido emitida(s). La fecha que debe considerarse como válida para estos documentos es la fecha de elaboración.
- b) Talón de pago a la fecha de la baja definitiva en el que se observe el descuento del seguro con concepto 77 o, en su caso, el que sea utilizado por los participantes, en original (para su cotejo) y copia simple.
- c) Identificación oficial del Asegurado en original (para su cotejo) y copia simple. Para tal efecto se puede presentar cualquiera de las siguientes: credencial de elector, pasaporte vigente y cédula profesional.
- d) Solicitud de pago del Asegurado debidamente requisitada, anotando correctamente su RFC, y confirmando el régimen de retiro que acredita (artículo Décimo Transitorio de la Ley del Instituto o por el Bono de Pensión).
- e) Si el Asegurado desea que el pago se realice mediante depósito en su cuenta bancaria, es necesario indicarlo en su solicitud de pago y acompañar copia simple del contrato bancario o del estado de cuenta correspondiente que contenga la Clave Bancaria Estandarizada (CLABE), que deberá contar con una vigencia no mayor a tres meses. Es decisión del asegurado el elegir la forma de pago, la cual será mediante cheque o transferencia bancaria.
- f) Original (para su cotejo) y copia simple del comprobante de domicilio del Asegurado, que deberá contar con una vigencia no mayor a 3 meses. Para tal efecto se puede presentar cualquiera de los siguientes: predial, agua, luz, gas natural o teléfono (fijo).
- g) Original o copia certificada (para su cotejo) y copia simple del acta de nacimiento, cuya fecha de expedición no deberá ser mayor a seis meses.

Los trabajadores que eligieron el régimen de cuentas individuales (trabajadores que opten por el Bono de Pensión) deberán presentar a la Aseguradora en caso de siniestro, de los incisos a) al g), citados anteriormente, así como el siguiente documento:

Original (para su cotejo) y copia simple de la Concesión de Pensión emitida por el Instituto, documento en el que consta el otorgamiento de la Pensión al Trabajador.

La documentación original presentada por los asegurados o servidores públicos deberá ser devuelta al interesado por la Aseguradora, quien solamente deberá quedarse en posesión de las copias simples.

La Aseguradora se reserva el derecho para solicitar documentos e información adicionales que le permitan conocer el fundamento de la reclamación que le haya sido presentada, lo anterior con fundamento en el artículo 69 de la Ley sobre el Contrato de Seguro que a la letra señala:

Artículo 69.- La empresa aseguradora tendrá el derecho de exigir del asegurado o beneficiario toda clase de informaciones sobre los hechos relacionados con el siniestro y por los cuales puedan determinarse las circunstancias de su realización y las consecuencias del mismo.

Será nula la cláusula en que se pacte que el crédito no podrá exigirse sino después de haber sido reconocido por la empresa o comprobado en juicio, lo anterior, de conformidad con el artículo 71 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro.

La Aseguradora pagará a la indemnización que proceda dentro de los 30 días siguientes a la fecha en que reciba todas las pruebas requeridas que fundamenten la reclamación.

La Prima anual no vencida, o la parte faltante de la misma que no haya sido pagada, así como cualquier adeudo derivado de este Contrato de Seguro serán compensados de la liquidación correspondiente.

IV. COBERTURAS

1. Cobertura básica por retiro

El Seguro de Retiro cubre a los servidores públicos que causen baja definitiva del servicio, después de haber cumplido con el tiempo de cotización al Instituto (años de servicio), así como las edades establecidas para los diferentes supuestos de retiro de los servidores públicos, el año calendario en el que se retiren y el régimen de pensiones que hayan elegido.

Dicho seguro tiene el objetivo de que el servidor público que decida retirarse o pensionarse pueda hacer frente a las contingencias inherentes a la separación del servicio.

Los servidores públicos protegidos mediante este contrato, quedarán Asegurados por cada plaza que ocupen, siempre y cuando no sea en una misma secretaría (incluyendo a sus órganos administrativos desconcentrados), entidad u organismo autónomo, con independencia del contrato o póliza en donde se encuentren asegurados.

Toda fracción de más de seis meses (seis meses 1 día) de servicios se considerará como año completo, para los efectos del otorgamiento de la suma asegurada, es decir, se refiere a años de cotización al

Instituto y que sólo es aplicable para el último año de prestación de servicios, y es aplicable para acreditar el último año a cualquiera de los supuestos de reclamo de siniestro.

Cuando un servidor público se retire por invalidez o incapacidad total, y además coincida con cualquiera de los supuestos de retiro establecidos en las presentes condiciones, la Aseguradora deberá pagar la suma asegurada correspondiente.

La suma asegurada correspondiente se especifica en el endoso de suma asegurada que se haya convenido.

Cuando el asegurado haya causado baja del servicio y haya adquirido el derecho a la cobertura contratada, si fallece antes o en el proceso de la reclamación, no se verá afectado el derecho adquirido, por lo que La Aseguradora pagará de acuerdo la designación de beneficiarios, y sólo en caso de no existir la misma, la indemnización de la cobertura se realizará conforme a los principios que establece la legislación civil para la sucesión, de acuerdo a lo siguiente:

- a) Si el asegurado elaboró testamento.- Se solicitará la validez legal del mismo, la que se puede tramitar de dos maneras: radicar el testamento ante notario público hasta la aceptación de la herencia o en su caso, juicio sucesorio testamentario hasta la declaratoria de heredero, y se pagará con la copia certificada del auto de declaración de herederos.
- b) Si el asegurado no elaboró testamento.- Se solicitará juicio sucesorio intestamentario, hasta el auto de declaración de herederos y se pagará a las personas que hayan sido declaradas como herederos a prorrata (se requerirá copia certificada del auto de declaración de herederos)

“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 09 de julio de 2021, con el número CNSF-S0069-0051-2020 / CONDUSEF- 004236-01.”

ENDOSO DE ADMINISTRACIÓN TRADICIONAL DE PÓLIZA

Contratante

Asegurado

Fecha de Emisión del Endoso

Número de Póliza

Por este endoso, que se adhiere y forma parte integrante de la póliza arriba mencionada desde la fecha de su emisión, siempre y cuando se hubiere contratado se hace constar lo siguiente:

El Contrato de Seguro, de acuerdo al número de Integrantes, relación con el Contratante y a solicitud expresa de éste y establecido en la póliza y certificado individual, y podrá ser administrada de acuerdo lo siguiente:

Sistema tradicional:

Mediante este sistema la Institución administrará la entrega de los Consentimientos, Certificados.

Para este sistema, el Contratante deberá notificar a la Institución una vez al mes los movimientos de altas, bajas y aumentos de Suma Asegurada de alguno de los Integrantes durante la vigencia de la Póliza.

El Contratante tendrá la obligación de proporcionar con la periodicidad de pago que se señala en la carátula de la Póliza, o en su defecto, mensualmente, la información relativa a los nuevos Asegurados que se aseguran, Quedarán cubiertos todos los Asegurados que el Contratante reporte a La Aseguradora y dejarán de estarlo al momento en el que el Contratante deje de reportarlos.

Salvo convenio en contrario, la forma de pago de las Primas es la que se establece en la carátula de la Póliza. A petición escrita del Contratante, presentada en el transcurso de los 30 (treinta) días naturales anteriores al vencimiento de la siguiente Prima, se puede modificar la forma de pago a: anual, semestral, trimestral o mensual. Si el Contratante opta por el pago fraccionado de la Prima, las exhibiciones deberán ser por periodos de igual duración, no inferiores a un mes y vencerán al inicio de cada periodo pactado.

En estos casos, a la Prima se le aplicará la tasa de financia miento por pago fraccionado, pactada entre la Institución y el Contratante al momento de celebra r el Contrato.

La Aseguradora se compromete a proteger a los nuevos Asegurados desde la fecha en que reúnan los requisitos de elegibilidad correspondientes, hasta por la Suma Asegurada Máxima sin requisitos de asegurabilidad establecida en la carátula de la Póliza.

En los casos en que durante este periodo sea solicitada una Suma Asegurada mayor a la Suma Asegurada Máxima pactada en la Póliza, el Contratante deberá solicitar por escrito a La Aseguradora, para cada caso concreto, su solicitud a lo que La Aseguradora podrá solicitar requisitos de

asegurabilidad. El Contratante deberá presentar las pruebas requeridas por La Aseguradora, para lo que se concederá un plazo de 30 (treinta) días naturales contados a partir de la fecha de la solicitud.

En caso de no presentar lo solicitado en el párrafo anterior, la Suma Asegurada Máxima aplicable será la establecida para el Grupo Asegurado. La indemnización en caso de Siniestro, será conforme a la regla de Suma Asegurada que se estipule en la carátula de Póliza, Relación de Asegurados y Certificado individual, de acuerdo a lo solicitado por el Contratante en la solicitud de Seguro.

Todos los demás términos y condiciones de la póliza no sufren modificación alguna.

Lugar y Fecha

Funcionario Autorizado

“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 09 de julio de 2021, con el número CNSF-S0069-0051-2020 / CONDUSEF- 004236-01.”

ENDOSO DE ADMINISTRACIÓN A DECLARACIÓN

Contratante

Asegurado

Fecha de Emisión del Endoso

Número de Póliza

Por este endoso, que se adhiere y forma parte integrante de la póliza arriba mencionada desde la fecha de su emisión, siempre y cuando se hubiere contratado se hace constar lo siguiente:

Este tipo de administración es aplicable cuando el Contratante requiere del cobro de la Prima según la declaración mensual de población.

La administración de la Póliza se llevará a cabo por el Contratante, bajo convenio previo a la contratación de este seguro entre la Institución y el Contratante. El Contratante se comprometerá a administrar los documentos consistentes en los Consentimientos, entrega de Certificados individuales o hacer del conocimiento de los Integrantes la información prevista en los Certificados.

La Institución podrá solicitar en cualquier momento y por cualquier motivo, la entrega de la información que el Contratante tenga en su poder derivada de este Contrato de Seguro de conformidad con lo establecido por el artículo 23 del Reglamento de Seguro de Grupo para la operación de Vida y del Seguro Colectivo para la operación de Accidentes y Enfermedades.

Quedarán cubiertos todos los Asegurados desde su entrada al Grupo Asegurado, cuya fecha se hará constar en el Certificado individual, sin que exista la obligación por parte del Contratante de notificar a La Aseguradora su ingreso al Grupo Asegurado y dejarán de estarlo al separarse definitivamente del Contratante.

El Contratante no entregará a La Aseguradora reportes de movimientos de altas y bajas durante la vigencia del Contrato de Seguro, comprometiéndose La Aseguradora a proteger a los nuevos Asegurados desde la fecha en que reúnan los requisitos de elegibilidad correspondientes, hasta por la Suma Asegurada Máxima establecida en la carátula de la Póliza bajo los siguientes supuestos:

- En los casos en que durante este periodo sea solicitada una Suma Asegurada mayor a la Suma Asegurada Máxima pactada en la Póliza, el Contratante deberá solicitar por escrito a La Aseguradora, para cada caso concreto, su solicitud a lo que La Aseguradora podrá solicitar requisitos de asegurabilidad. El Contratante deberá presentar las pruebas requeridas por La Aseguradora, para lo que se concederá un plazo de 30 (treinta) días naturales contados a partir de la fecha de la solicitud.

En caso de no presentar lo solicitado en los incisos anteriores, la Suma Asegurada aplicable será la establecida para el Grupo Asegurado al inicio de vigencia de este contrato. El monto de la indemnización en caso de Siniestro, será conforme a la regla de Suma Asegurada que se estipule en la carátula de Póliza, Relación de Asegurados y Certificado individual, de acuerdo a lo solicitado por el Contratante en la solicitud de Seguro. Si esta se establece con base en el sueldo del Asegurado, se considerará el que esté vigente al momento de ocurrir el fallecimiento y deberá comprobarse al momento de la reclamación presentando el recibo de nómina que corresponda.



Condiciones

Generales Todos los demás términos y condiciones de la póliza no sufren modificación alguna.

Lugar y Fecha

Funcionario Autorizado

“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 09 de julio de 2021, con el número CNSF-S0069-0051-2020 / CONDUSEF- 004236-01.”

ENDOSO DE AUTOADMINISTRACIÓN

Contratante

Asegurado

Fecha de Emisión del Endoso

Número de Póliza

Por este endoso, que se adhiere y forma parte integrante de la póliza arriba mencionada desde la fecha de su emisión, siempre y cuando se hubiere contratado se hace constar lo siguiente:

La administración de la Póliza se llevará a cabo por el Contratante.

Bajo este esquema El Contratante se comprometerá a administrar y resguardar los documentos consistentes en los Consentimientos y designación de beneficiarios y en caso de presentarse la eventualidad prevista en el contrato, el contratante entregará el original al beneficiario haciendo constar que es la última que elaboró el asegurado.

De igual forma, hará entrega de Certificados individuales o hacer del conocimiento de los Asegurados la información en ellos prevista.

La Aseguradora podrá solicitar en cualquier momento y por cualquier motivo, la entrega de la información que el Contratante tenga en su poder derivada de este Contrato de Seguro lo anterior de conformidad con lo establecido por del artículo 23 del Reglamento de Seguro de Grupo para la operación de Vida y del Seguro Colectivo para la operación de Accidentes y Enfermedades.

Quedarán cubiertos todos los Asegurados desde su entrada al Grupo Asegurado, cuya fecha se hará constar en el Certificado individual, sin que exista la obligación por parte del Contratante de notificar a La Aseguradora su ingreso al Grupo Asegurado y dejarán de estarlo al separarse definitivamente del Contratante.

El Contratante no entregará a La Aseguradora reportes de movimientos de altas y bajas durante la vigencia del Contrato de Seguro, comprometiéndose La Aseguradora a proteger a los nuevos Asegurados desde la fecha en que reúnan los requisitos de elegibilidad correspondientes, hasta por la Suma Asegurada Máxima establecida en la carátula de la Póliza bajo los siguientes supuestos:

La Suma Asegurada aplicable será la establecida para el Grupo Asegurado al inicio de vigencia de este contrato. El monto de la indemnización en caso de Siniestro, será conforme a la regla de Suma Asegurada que se estipule en la carátula de Póliza, Relación de Asegurados y Certificado individual, de acuerdo a lo solicitado por el Contratante en la solicitud de Seguro. Si esta se establece con base en el sueldo del Asegurado, se considerará el que esté vigente al momento de ocurrir el fallecimiento y deberá comprobarse al momento de la reclamación presentando el recibo de nómina que corresponda.

Todos los demás términos y condiciones de la póliza no sufren modificación alguna.

Generales Lugar y Fecha

Funcionario Autorizado

“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 09 de julio de 2021, con el número CNSF-S0069-0051-2020 / CONDUSEF- 004236-01.”

ENDOSO DE SUMA ASEGURADA FIJA

Contratante

Asegurado

Fecha de Emisión del Endoso

Número de Póliza

Por este endoso, que se adhiere y forma parte integrante de la póliza arriba mencionada desde la fecha de su emisión, siempre y cuando se hubiere contratado se hace constar lo siguiente:

“La Aseguradora” pagará la suma asegurada máxima de \$25,000.00 (Veinticinco mil pesos 00/100, M. N.), por una sola vez al servidor público asegurado que cause baja definitiva del servicio.

Lo anterior se pagará siempre y cuando

- a) Los trabajadores que hubieren cotizado 30 años o más y tengan una edad mínima de 55 años, y las trabajadoras que hubieran cotizado 28 años o más y tengan una edad mínima de 53 años
- b) Los trabajadores que cumplan 60 años de edad o más y 15 años o más de cotización al Instituto.
- c) Los trabajadores que se separen voluntariamente del servicio a los 65 años de edad o más y hayan cotizado al Instituto por un mínimo de 10 años.
- d) Los trabajadores que hubieren cotizado 30 años o más y tengan una edad mínima de 56 años, y las trabajadoras que hubieran cotizado 28 años o más y tengan una edad mínima de 54 años
- e) Los trabajadores que cumplan 60 años de edad o más y 15 años o más de cotización al Instituto.

Todos los demás términos y condiciones de la póliza no sufren modificación alguna.

Lugar y Fecha

Funcionario Autorizado

“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 09 de julio de 2021, con el número CNSF-S0069-0051-2020 / CONDUSEF- 004236-01.”

ENDOSO DE SUMA ASEGURADA VARIABLE

Contratante
Asegurado
Fecha de Emisión del Endoso
Número de Póliza

Por este endoso, que se adhiere y forma parte integrante de la póliza arriba mencionada desde la fecha de su emisión, siempre y cuando se hubiere contratado se hace constar lo siguiente:

Suma asegurada para los trabajadores que eligieron el artículo Décimo Transitorio de la Ley del Instituto (Trabajadores que no opten por el Bono)

Los supuestos bajo los cuales se tiene derecho al cobro de la suma asegurada que corresponda, de conformidad con lo previsto en el artículo Décimo Transitorio de la Ley del Instituto bajo el Régimen de los trabajadores que NO opten por el Bono, son:

Para los años 2018 y 2019

- a) Los trabajadores que hubieren cotizado 30 años o más y tengan una edad mínima de 55 años, y las trabajadoras que hubieran cotizado 28 años o más y tengan una edad mínima de 53 años, tendrán derecho a una suma asegurada equivalente a \$25,000.00 pesos.
- b) Los trabajadores que cumplan 60 años de edad o más y 15 años o más de cotización al Instituto, tendrán derecho a una suma asegurada de acuerdo a la siguiente tabla:

Años de servicio y cotización al Instituto	Suma Asegurada (Pesos)
15	\$12,500.00
16	\$13,125.00
17	\$13,750.00
18	\$14,375.00
19	\$15,000.00
20	\$15,625.00
21	\$16,250.00
22	\$16,875.00
23	\$17,500.00
24	\$18,125.00
25	\$18,750.00
26	\$20,000.00
27	\$21,250.00
28	\$22,500.00

29	\$23,750.00
----	-------------

- c) Los trabajadores que se separen voluntariamente del servicio a los 65 años de edad o más y hayan cotizado al Instituto por un mínimo de 10 años, tendrán derecho a una suma asegurada de acuerdo a la siguiente tabla:

Edad	Suma Asegurada (Pesos)
65 o más	\$12,500.00

Para el año 2020

- a) Los trabajadores que hubieren cotizado 30 años o más y tengan una edad mínima de 56 años, y las trabajadoras que hubieran cotizado 28 años o más y tengan una edad mínima de 54 años, tendrán derecho a una suma asegurada equivalente a \$25,000.00 pesos.
- b) Los trabajadores que cumplan 60 años de edad o más y 15 años o más de cotización al Instituto, tendrán derecho a una suma asegurada de acuerdo a la siguiente tabla:

Años de servicio y cotización al Instituto	Suma Asegurada (Pesos)
15	\$12,500.00
16	\$13,125.00
17	\$13,750.00
18	\$14,375.00
19	\$15,000.00
20	\$15,625.00
21	\$16,250.00
22	\$16,875.00
23	\$17,500.00
24	\$18,125.00
25	\$18,750.00
26	\$20,000.00
27	\$21,250.00
28	\$22,500.00
29	\$23,750.00

- c) Los trabajadores que se separen voluntariamente del servicio a los 65 años de edad o más y hayan cotizado al Instituto por un mínimo de 10 años, tendrán derecho a una suma asegurada de acuerdo a la siguiente tabla:

Edad	Suma Asegurada (Pesos)
------	------------------------

65 o más	\$12,500.00
----------	-------------

Suma asegurada para los trabajadores que opten por el régimen de Bono de Pensión en una cuenta individual (trabajadores que opten por Bono).

Los supuestos bajo los cuales se tiene derecho al cobro de la suma asegurada que corresponda a los trabajadores que optaron por el Bono de Pensión, establecido en la Ley del Instituto, son:

Para los años 2018, 2019 y 2020

Para recibir la suma asegurada de \$25,000 pesos, los trabajadores deberán cumplir con 30 años o más de cotización al Instituto y las trabajadoras deberán cumplir con 28 años o más de cotización al Instituto, así como con los requisitos establecidos en la cláusula Pago de suma asegurada de las Condiciones Generales.

Todos los demás términos y condiciones de la póliza no sufren modificación alguna.

Lugar y Fecha

Funcionario Autorizado

“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 09 de julio de 2021, con el número CNSF-S0069-0051-2020 / CONDUSEF- 004236-01.”

ENDOSO DE ELEGIBILIDAD

Contratante

Asegurado

Fecha de Emisión del Endoso

Número de Póliza

Por este endoso, que se adhiere y forma parte integrante de la póliza arriba mencionada desde la fecha de su emisión, siempre y cuando se hubiere contratado se hace constar lo siguiente:

Quedan pactado que este seguro cubre a las personas que prestando sus servicios a favor de cualquiera de las secretarías, órganos administrativos desconcentrados, entidades y organismos autónomos participantes, perciban sus emolumentos por honorarios o haberes.

Todos los demás términos y condiciones de la póliza no sufren modificación alguna.

Lugar y Fecha

Funcionario Autorizado

“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 09 de julio de 2021, con el número CNSF-S0069-0051-2020 / CONDUSEF- 004236-01.”

SEGURO PARA EL RETIRO DE
SERVIDORES PÚBLICOS

FOLLETO DE LOS DERECHOS BÁSICOS
DE LOS CONTRATANTES, ASEGURADOS
Y BENEFICIARIOS

INDICE

1. DERECHOS ANTES Y DURANTE LA CONTRATACIÓN.....	2
2. DERECHOS AL OCURRIR UN SINIESTRO	2
3. ALCANCE DE LA COBERTURA CONTRATADA.....	2
4. FORMA DE CONSERVAR LA COBERETURA CONTRATADA	2
5. FORMAS DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO	2

1. DERECHOS ANTES Y DURANTE LA CONTRATACIÓN

- I. Solicitar a los Agentes, o a los empleados y apoderados de las personas morales que promocionen o vendan seguros sin ser agentes, la identificación que los acredite como tales;
- II. Solicitar se le informe el importe de la Comisión o Compensación Directa que le corresponda a los Agentes o a las personas morales que sin ser agentes de seguros promocionen o vendan seguros, este derecho sólo podrá ejercerlo el asegurado contratante que pague la prima del seguro;
- III. Recibir toda información que le permita conocer las condiciones generales del contrato de seguro;

2. DERECHOS AL OCURRIR UN SINIESTRO

- I. Recibir el pago de las prestaciones procedentes en función a la suma asegurada, aunque la prima del contrato de seguro no se encuentre pagada, siempre y cuando no se haya vencido el período de gracia para el pago de la prima de seguro;
- II. Cobrar una indemnización por mora a La Compañía, en caso de falta de pago oportuno de las sumas aseguradas.
- III. En caso de controversia, se podrá solicitar a la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros, la emisión de un dictamen técnico, si las partes no se sometieron a su arbitraje;

3. ALCANCE DE LA COBERTURA CONTRATADA

Cobertura básica: El Seguro de Retiro cubre a los servidores públicos que causen baja definitiva del servicio, después de haber cumplido con el tiempo de cotización al Instituto (años de servicio), así como las edades establecidas para los diferentes supuestos de retiro de los servidores públicos, el año calendario en el que se retiren y el régimen de pensiones que hayan elegido.

4. FORMA DE CONSERVAR LA COBERTURA CONTRATADA

La cobertura contratada se conserva mediante el pago oportuno de la prima o fracción de esta en caso de pago en parcialidades.

5. FORMAS DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO

El Contrato de Seguro terminará, sin obligación posterior para la Institución, en caso de ocurrir alguno de los siguientes supuestos:

- a) Fecha de término del periodo de Vigencia.
- b) A falta de pago de la Prima, la vigencia del Contrato de Seguro finalizará automáticamente a las 12 (doce) horas del último día del plazo legal para el pago de la Prima, en cuyo caso, la Institución no se obliga a notificar al Contratante de la cancelación del Contrato de Seguro.

- c) La Institución podrá rescindir el contrato, en caso de agravación esencial del riesgo en términos de lo dispuesto por los artículos 52, 53 y 56 de la Ley sobre el Contrato de seguro, cuando se rescinda el contrato por agravación esencial del riesgo, la responsabilidad de la Institución terminará quince días después de la fecha en que se comunique la resolución al Asegurado.

"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 04 de julio de 2018, con el número CGEN-S0069-0066-2018 / CONDUSEF-G-00769-001."