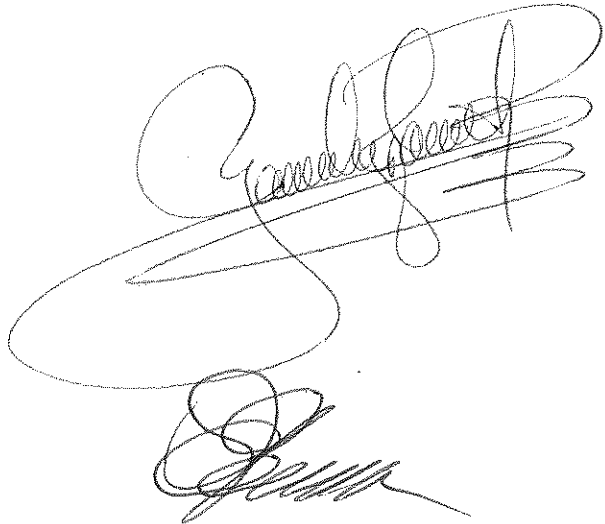


"ANEXO UNO"
DE LAS CONDICIONES GENERALES

DEL CONTRATO NÚMERO UPAC/SER112/2015 DE SERVICIOS DEL ASEGURAMIENTO POR 12 (DOCE) MESES PARA EL SEGURO DE VIDA DE SERVIDORES PÚBLICOS EN ACTIVO DE BASE, SUPERNUMERARIOS, DE CONFIANZA, DEL SECTOR POLICIACO, MANDOS MEDIOS Y SUPERIORES, PERSONAL CONTRATADO POR OBRA Y TIEMPO DETERMINADO Y JUBILADOS Y PENSIONADOS EXTRABAJADORES DEL PODER EJECUTIVO DEL GOBIERNO DEL ESTADO DE MORELOS PARA LA SECRETARÍA DE ADMINISTRACIÓN. (PLAZOS REDUCIDOS), QUE CELEBRÁN POR UNA PARTE EL PODER EJECUTIVO DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE MORELOS, A QUIEN EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARÁ COMO "EL PODER EJECUTIVO" REPRESENTADO EN ESTE ACTO POR EL LIC. ALBERTO JAVIER BARONA LAVÍN, EN SU CARÁCTER DE SECRETARIO DE ADMINISTRACIÓN, Y EL LIC. JUAN CARLOS HUITRON LUJA, EN SU CARÁCTER DE DIRECTOR GENERAL DE RECURSOS HUMANOS, AMBOS ASISTIDOS POR EL ING. ANDRÉS ALFREDO RUIZ GUTIÉRREZ, EN SU CARÁCTER DE ENLACE FINANCIERO ADMINISTRATIVO Y ENCARGADO DE DESPACHO DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA INSTITUCIONAL Y LA LIC. YANELY FONTES PÉREZ, EN SU CARÁCTER DE DIRECTORA GENERAL DE LA UNIDAD DE PROCESOS PARA LA ADJUDICACIÓN DE CONTRATOS DE LA SECRETARÍA DE ADMINISTRACIÓN, Y POR LA OTRA PARTE LA EMPRESA DENOMINADA GENERAL DE SEGUROS S.A.B., REPRESENTADA POR LA
EN SU CARÁCTER DE APODERADA LEGAL.



A large, stylized handwritten signature in black ink, likely belonging to Alberto Javier Barona Lavín, is written over the text. The signature is highly cursive and loops around the words 'SECRETARIO DE ADMINISTRACIÓN'.

00001

NUMERO DE POLIZA

CONDICIONES GENERALES SEGURO DE VIDA GRUPO

DEFINICIONES

1. **ASEGURADO.**- Cada una de las personas que integran el grupo asegurado.
2. **CERTIFICADO.**- La Compañía expide un certificado por cada integrante del grupo asegurado que describe las condiciones en las que ha quedado asegurado en la póliza.
3. **CONSENTIMIENTO.**- Documento en el que los integrantes del grupo asegurable dan su autorización para quedar asegurados y designan a sus beneficiarios.
4. **CONTRATANTE.**- Es la persona física o moral que celebra el contrato de Seguro de Grupo con una Aseguradora; esta persona representa legalmente al grupo asegurable, cuenta con las facultades para ello y asume las obligaciones administrativas que se derivan de él.
5. **GRUPO ASEGUABLE.**- Se entiende como "GRUPO ASEGUABLE" cualquier conjunto de personas que pertenezcan a una misma empresa o que mantengan un vínculo o interés común que sea lícito, previo e independiente a la celebración del contrato de seguro.

6. **GRUPO ASEGUADO.**- Se entiende por "GRUPO ASEGUADO" el conjunto de personas que, perteneciendo al Grupo Asegurable, han llenado, firmado y entregado a la Compañía por conducto del Contratante su correspondiente consentimiento individual para ser incluidos en la póliza, y han sido aceptados por la Compañía. No formará parte del Grupo Asegurado la persona que se encuentre en un proceso o estado de invalidez temporal o parcial al momento de su inclusión a la póliza.
7. **DIVIDENDO.**- Es el monto que corresponde al Contratante de un Grupo Asegurado No Contributivo, en pólizas con participación de beneficios por utilidades realizadas.
8. **LA COMPAÑÍA.**- General de Seguros, S.A.B.
9. **SUMA ASEGUADA.** Es la cantidad máxima que está obligada a pagar La Compañía, en caso de indemnización de alguna cobertura amparada con motivo de un siniestro cubierto, misma que aparece expresada en el certificado.
10. **BENEFICIARIO.** Para los efectos de esta póliza, se entiende por "BENEFICIARIO" la persona o personas designadas como tales por el Asegurado en el consentimiento requisitado para la celebración de este contrato, o los que en su caso, designe posteriormente.

Los Grupos Asegurables se manejarán bajo las clasificaciones determinadas como Grupos Asegurables Auténticos y Grupos Asegurables No Auténticos.

Los Grupos Asegurables Auténticos estarán determinados por aquellos grupos que cumplan con las siguientes características:

- El número mínimo de personas es de diez miembros para formar un grupo.
- Deberá estar constituido por lo menos del 75% cuando el grupo esté formado por miembros activos y del 100% de miembros cuando el grupo incluya jubilados.
- El contratante deberá ser una empresa bajo razón social legalmente constituida.
- El objeto del seguro deberá ser de carácter contractual.
- El costo del seguro deberá ser cubierto al 100% por el contratante.

Los Grupos Asegurables No Auténticos estarán determinados por aquellos grupos que cumplan con las siguientes características:

- El número mínimo de personas es de diez miembros para formar un grupo.
- Deberá estar constituido por lo menos del 50% de los miembros del grupo.
- El costo del seguro deberá ser cubierto al 100% por el contratante.

11. **SAMI.**- Es la suma asegurada máxima que se otorga sin requisitos médicos (SAMI).

DESCRIPCIÓN DE LA COBERTURA BÁSICA

COBERTURA POR FALLECIMIENTO
En caso de ocurrir el fallecimiento del Asegurado, La Compañía pagará a los beneficiarios designados por él mismo, la suma asegurada contratada para esta cobertura.

CLÁUSULAS GENERALES

1. **CONTRATO.**- Esta póliza, la solicitud, el registro de asegurados anexo, los consentimientos, y certificados individuales y las cláusulas adicionales que se agreguen, constituyen testimonio del contrato de seguro celebrado entre el Contratante y LA COMPAÑÍA, el cual, sólo podrá ser modificado por consentimiento de ambas partes y mediante solicitud por escrito por parte del Contratante y un endoso autorizado por La Compañía.

ARTÍCULO 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 o Contratante podrá pedir la rectificación correspondiente dentro de los treinta días naturales que sigan al día en que reciba la póliza. Transcurrido este plazo se considerará aceptadas las estipulaciones de la póliza o de modificaciones.

La documentación contractual y la nota técnica que integran este producto, están registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 35, 36 A, 36 B, y 36 D de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros bajo el registro CNSF-S0009-0825-2003 con fecha 16 de agosto de 2010.



[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

00002

NUMERO DE POLIZA

CONDICIONES GENERALES SEGURO DE VIDA GRUPO

2. OBJETO DEL SEGURO.- La Compañía pagará al beneficiario designado por el Asegurado o en su caso al propio Asegurado, la suma asegurada estipulada en el certificado para la cobertura por fallecimiento y beneficios adicionales contratados, después de que reciba las pruebas del hecho y de la causa que dio origen a la realización de la eventualidad cubierta, siempre que el certificado se encuentre en vigor al momento de la realización del siniestro.

3. CARENCIA DE RESTRICCIONES.- Este contrato no está sujeto a restricción alguna por razones de residencia y viajes del Asegurado.

4. DISPUTABILIDAD.- Este contrato dentro del primer año de su vigencia, siempre será disputable por omisión o inexacta declaración de los hechos necesarios que proporcione el Contratante y/o los Asegurados para la apreciación del riesgo.

Tratándose de miembros de nuevo ingreso al grupo asegurable, el término para hacer uso del derecho a que se refiere el párrafo anterior, es también de un año, que se contará a partir de la fecha en que quedó Asegurado.

En caso de rehabilitación de la póliza, el plazo de un año se contará a partir de la fecha en que ésta sea aceptada por la Compañía.

5. SUICIDIO.- No procederá indemnización alguna en caso de muerte del Asegurado por suicidio dentro de la vigencia de esta póliza, sin importar la causa o su estado físico o mental, salvo que éste suceda con posterioridad a un año de vigencia continua del certificado individual. Cuando no proceda la indemnización, la Compañía únicamente entregará al o los beneficiarios la reserva matemática correspondiente.

6. CAMBIO DE CONTRATANTE.- Para el caso de los Seguros de Grupo cuyo objeto sea otorgar una prestación laboral, cuando exista cambio de Contratante La Compañía podrá:

- I. Rescindir el contrato o rechazar la inclusión de nuevos Integrantes al Grupo, dentro de los treinta días naturales siguientes a la fecha en que tenga conocimiento del cambio. Sus obligaciones terminarán treinta días naturales después de haber sido notificada la rescisión de manera fehaciente al nuevo Contratante.
- En cualquier caso, La Compañía reembolsará a quienes hayan aportado la prima, de manera proporcional, la prima neta no devengada y en su caso los beneficios derivados de ese contrato, apegándose a lo previsto en los artículos 7 y 8 del "Reglamento del Seguro de Grupo para la Operación de Vida y del Seguro Colectivo para la Operación de Accidentes y Enfermedades".

7. OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE

I. Remitir información periódica respecto de lo siguiente:

- a) El ingreso al Grupo de integrantes nuevos dentro de los 30 días naturales siguientes, incluyendo los consentimientos respectivos para el caso de los seguros que cubran el fallecimiento, así como la información señalada en la fracción VII del artículo 10 del "Reglamento del Seguro de Grupo para la Operación de Vida y del Seguro Colectivo para la Operación de Accidentes y Enfermedades" (Cuando el objeto del contrato de Seguro de Grupo sea el de garantizar prestaciones u obligaciones a cargo del mismo Contratante deberá expresarse esta circunstancia en la solicitud).
- b) La separación definitiva de integrantes del Grupo asegurado.
- c) Cualquier cambio que se opere en la situación de los asegurados que afecte las condiciones del riesgo o la aplicación de las reglas para determinar las sumas aseguradas.
- d) Los nuevos consentimientos de los asegurados cubiertos por el riesgo de fallecimiento, en caso de modificación de las reglas para la determinación de las sumas aseguradas, señalando la forma en que se administrarán.

II. Entregar a cada uno de los Asegurados los Certificados que La Compañía expedirá y enviará al mismo Contratante.

III. Comunicar a los asegurados la siguiente información:

- a) Nombre, teléfono y domicilio de La Compañía;
- b) Firma del funcionario autorizado de La Compañía;
- c) Operación de seguro, número de la póliza y de Certificado;
- d) Nombre del Contratante;
- e) Nombre y fecha de nacimiento o edad alcanzada del asegurado;
- f) Fecha de vigencia de la póliza y del Certificado;
- g) Suma asegurada o reglas para determinarla en cada beneficio;
- h) Nombre de los beneficiarios y, en su caso, el carácter de irrevocable de la designación;
- i) Transcripción que corresponda del texto de las cláusulas no. 9 y 10.- (INGRESO DE ASEGURADOS Y BAJA DE ASEGURADOS).
- j) En el caso de los seguros de Grupo que tengan por objeto el proporcionar una prestación laboral se deberá transcribir la cláusula no. 11 de estas condiciones generales. (DERECHO A SEGURO INDIVIDUAL).

IV. Las demás que se deriven del presente contrato y la normatividad aplicable.

1-CENS

La documentación contractual y la nota técnica que integran este producto, están registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 35, 36 A, 36 B, y 36 D de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros bajo el registro CNSF-50009-0825-2009 con fecha 16 de agosto de 2010.



[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

00003

NUMERO DE POLIZA

CONDICIONES GENERALES SEGURO DE VIDA GRUPO

8. REGISTRO DE ASEGURADOS.- La Compañía formará un registro de asegurados en cada Seguro de Grupo, el cual deberá contar con la siguiente información:

- a) Nombre, edad o fecha de nacimiento y sexo, de cada uno de los Integrantes del Grupo;
- b) Suma asegurada o regla para determinarla;
- c) Fecha de entrada en vigor del seguro de cada uno de los Integrantes y fecha de terminación del mismo;
- d) Operación y plan de seguros de que se trate;
- e) Número de Certificado individual, y
- f) Coberturas amparadas.

A solicitud del Contratante, La Compañía deberá entregarle copia de este registro.

9. INGRESO DE ASEGURADOS.- 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 Compañía, 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 Compañía 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.

10. BAJA DE ASEGURADOS.- 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 Compañía restituirá la parte de la prima neta no devengada de dichos Integrantes calculada en días exactos, a quienes la hayan aportado, en la proporción correspondiente.

11. DERECHO A SEGURO INDIVIDUAL.- En el Seguro de Grupo cuyo objeto sea otorgar una prestación laboral, se deberá cumplir con lo siguiente:

1. La Compañía tendrá la obligación de asegurar, por una sola vez y sin requisitos médicos, al Integrante del Grupo que se separe definitivamente del mismo, en cualquiera de los planes individuales de la operación de vida que ésta comercialice, con excepción del seguro temporal y sin incluir beneficio adicional alguno, siempre que su edad esté comprendida dentro de los límites de admisión de La Compañía. Para ejercer este derecho, la persona separada del Grupo deberá presentar su solicitud a La Compañía, dentro del plazo de treinta días naturales a partir de su separación.

La suma asegurada será la que resulte menor entre la que se encontraba en vigor al momento de la separación y la máxima suma asegurada sin pruebas médicas de la cartera individual de La Compañía, considerando la edad alcanzada del asegurado al momento de separarse. La prima será determinada de acuerdo a los procedimientos establecidos en la nota técnica registrada ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.

El solicitante deberá pagar a La Compañía la prima que corresponda a la edad alcanzada y ocupación, en su caso, en la fecha de su solicitud, según la tarifa en vigor.

12. CÁLCULO Y AJUSTE DE LA PRIMA.- La prima total del Grupo así como las primas que correspondan a cada Integrante del mismo se obtendrán de acuerdo a lo establecido en la nota técnica respectiva y el Contratante será el responsable de realizar el pago.

En cada fecha de vencimiento del contrato, La Compañía podrá calcular la prima promedio que se aplicará en la renovación.

El cálculo de la prima de tarifa correspondiente a los nuevos Integrantes del Grupo, así como la de aquellos que dejen de formar parte de los mismos de manera definitiva, se sujetará a las normas técnicas y operativas establecidas por La Compañía.

13. PRIMA Y OBLIGACIONES DE PAGO.- Si no hubiese sido pagada la prima o la primera fracción de ella dentro de los 30 días naturales siguientes a la fecha de su vencimiento, los efectos del contrato cesarán automáticamente a las doce horas del último día de ese plazo. Si el Contratante opta por cubrir la prima en parcialidades, cada una de éstas excepto la primera, vencerá al comienzo del periodo que corresponda, si el pago no se ha realizado los efectos del contrato cesarán automáticamente. Los pagos deben efectuarse en las oficinas de La Compañía contra entrega del recibo correspondiente.

La documentación contractual y la nota técnica que integran este producto, están registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 36, 36 A, 36 B, y 36 D de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, bajo el registro CNSF-S0009-0825-2009 con fecha 16 de Agosto de 2010.



Handwritten signatures and initials at the bottom of the page.

0000 1/2

NÚMERO DE PÓLIZA

CONDICIONES GENERALES SEGURO DE VIDA GRUPO

4. CERTIFICADOS INDIVIDUALES.- LA COMPAÑIA expedirá un Certificado para cada uno de los integrantes del Grupo asegurado y deberá contener la siguiente información:

- a) Nombre, teléfono y domicilio de La Compañía;
- b) Firma del funcionario autorizado de La Compañía;
- c) Operación de seguro, número de la póliza y del Certificado;
- d) Nombre del Contratante;
- e) Nombre y fecha de nacimiento o edad alcanzada del asegurado;
- f) Fecha de vigencia de la póliza y del Certificado;
- g) Suma asegurada o reglas para determinarla en cada beneficio;
- h) Nombre de los beneficiarios y, en su caso, el carácter de irrevocable de la designación;

La Compañía para dar cumplimiento a la obligación de entregar los Certificados se los proporcionará al Contratante.

Es obligación del Contratante entregar los Certificados a los asegurados o hacer de su conocimiento la información contenida en los mismos, quien para dar cumplimiento a tal obligación, entregará el documento anterior con acuse e recibo a cada asegurado.

El asegurado podrá solicitar a La Compañía el Certificado correspondiente.

15. NOTIFICACIONES Y COMUNICACIONES.- Cualquier declaración o comunicación relacionada con este contrato deberá presentarse a la Compañía por escrito al domicilio indicado en la carátula de la póliza. Las comunicaciones al Asegurado o Contratante se tendrán por válidamente hechas mediante entrega en forma personal, o en su domicilio señalado en la carátula de la póliza, o por correo certificado con acuse de recibo.

6. BENEFICIARIOS.- Cada miembro del grupo debe y es el único que puede designar a su o sus propios beneficiarios; dicha designación se lleva a cabo al momento de llenar su respectivo consentimiento individual.

Siempre que no exista restricción legal en contrario, cualquier miembro del grupo puede cambiar el beneficiario o los beneficiarios designados, mediante solicitud por escrito, que juntamente con el certificado respectivo deberá remitir a La Compañía para la anotación correspondiente, tanto en el certificado como en el registro anexo a la póliza, y una vez hecha la anotación, el certificado será devuelto al asegurado por conducto del Contratante.

El Contratante podrá ser designado beneficiario únicamente cuando el objeto del seguro sea garantizar créditos concedidos por él mismo. En este caso el importe del seguro para éste, no podrá ser mayor a la deuda contraída.

Si por falta de aviso oportuno del cambio de beneficiario, La Compañía paga el importe del seguro al último beneficiario de que tenga conocimiento, ésta quedará liberada de cualquier responsabilidad que dicha falta pudiera ocasionar.

Cuando no haya beneficiario designado, el importe del seguro se pagará a la sucesión del Asegurado. La misma regla se observará, salvo estipulaciones en contrario, en caso de que el Beneficiario y Asegurado fallezcan simultáneamente, o bien, cuando el primero fallezca antes que el segundo y éste no hubiera hecho una nueva designación. Cuando existan varios Beneficiarios, la parte que fallezca antes que el Asegurado, se distribuirá proporcionalmente entre los supervivientes, siempre que no se haya estipulado otra cosa.

17. EDAD.- Para los efectos de este contrato se considera como edad del Asegurado, la que haya alcanzado en su aniversario anterior a la fecha de alta del seguro. La edad máxima de admisión de la cobertura de fallecimiento será la estipulada en la carátula de la póliza.

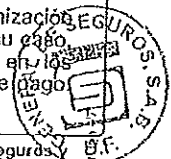
La edad declarada por el Asegurado se podrá comprobar fehacientemente antes de su fallecimiento. En este caso, la Compañía hará la anotación correspondiente en la póliza o extenderá al Asegurado un comprobante y no podrá exigir nuevas pruebas de edad cuando se tenga que pagar el siniestro por muerte del Asegurado.

Si después de ocurrido un siniestro, se descubre que hubo falsedad en la declaración relativa a la edad del asegurado y ésta se encuentra dentro de los límites de edad admitidos, La Compañía pagará la cantidad que resulte de multiplicar la suma asegurada por el cociente obtenido de dividir las primas relativas a la edad inexacta y real del asegurado en el último aniversario de la póliza.

Cuando se compruebe que hubo inexactitud en la indicación de la edad del Asegurado, la Compañía no podrá rescindir el contrato, a no ser que la edad real al tiempo de su celebración esté fuera de los límites de admisión fijados por la Compañía, pero en este caso se devolverá al Asegurado la reserva matemática del contrato en la fecha de su rescisión. (Art. 160 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro).

18. MONEDA.- El pago de la prima y de la indemnización a que haya lugar con motivo de esta póliza y, en su caso, de los certificados individuales, será liquidable en los términos de la Ley Monetaria vigente a la fecha de pago. El seguro será en moneda nacional.

La documentación contractual y la nota técnica que integran este producto, están registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 36, 36 A, 36 B, y 36 D de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros bajo el registro CNSF-S0009-0825-2009 con fecha 16 de agosto de 2010.



Handwritten signatures and the number 00005 at the bottom of the page.

NUMERO DE POLIZA

CONDICIONES GENERALES SEGURO DE VIDA GRUPO

19. COMPETENCIA.- En caso de controversia, el reclamante podrá hacer valer sus derechos ante la Unidad Especializada de Atención de Consultas y Reclamaciones de la propia Institución de Seguros o en la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros, pudiendo a su elección, determinar la competencia por territorio, en razón del domicilio de cualquiera de sus delegaciones, en los términos de los artículos 50 Bis y 68 de la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros, y 136 de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros. Las reclamaciones deberán presentarse dentro del término de dos años contados a partir de que se presente el hecho que le dio origen o, en su caso, a partir de la negativa de La Compañía de Seguros de satisfacer las pretensiones del reclamante.

De no someterse las partes al arbitraje de la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros, o de quién ésta proponga, se dejarán a salvo los derechos del reclamante para que lo haga valer ante el juez del domicilio de dichas delegaciones. En todo caso, queda a elección del reclamante acudir ante las referidas instancias o directamente ante el citado juez.

20. MODIFICACIONES.- Las condiciones de esta póliza sólo se pueden modificar previo acuerdo del Contratante y de la Compañía, que deberá constar por escrito mediante un endoso que formará parte integral de la póliza. En consecuencia, los agentes o cualquier otra persona no autorizada de la Compañía carecen de facultades para hacer modificaciones o concesiones.

21. PAGO DE INDEMNIZACIONES.- Al momento de la reclamación del pago de la indemnización por el fallecimiento del Asegurado, los beneficiarios deberán presentar la siguiente documentación básica, más los documentos y/o requisitos que la Compañía considere necesarios para el análisis de la misma:

- a) Del Asegurado fallecido:
 - Acta de defunción
 - Acta de nacimiento
 - Identificación oficial
 - Acta del ministerio público (sólo si el fallecimiento es a consecuencia de un accidente)
- b) Del Beneficiario:
 - Identificación oficial
 - Acta de nacimiento
 - Acta de matrimonio (sólo si el beneficiario es el cónyuge)

La Compañía pagará el seguro, en el curso de los 30 días siguientes a la fecha en que haya recibido los documentos

e información que le permitan conocer el fundamento de la reclamación.

22. PARTICIPACIÓN DE UTILIDADES.- Tratándose de Grupos No Contributivos, la Compañía podrá otorgar Dividendos por Siniestralidad favorable y deberá estar convenido expresamente en la póliza al momento de su contratación, en caso de no otorgarse por así solicitarlo el Contratante o por ser un Grupo Contributivo se establecerá en la carátula de la póliza. El otorgamiento de Dividendos tendrá los siguientes regímenes, dependiendo de las características del grupo asegurable.

a) **Experiencia Propia.** Para las pólizas contratadas bajo el régimen de experiencia propia la participación será determinada con base en su propia experiencia en siniestralidad del grupo o bien de las pólizas de Seguro de Grupo que pertenezcan al mismo grupo empresarial, de acuerdo al procedimiento registrado ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.

El número de Integrantes del Grupo bajo el régimen de experiencia propia no podrá ser inferior a mil al inicio de la vigencia del contrato.

En el caso del régimen de Experiencia Propia si después de pagado el dividendo se presentan reclamaciones por Siniestros Ocultos y No reportados durante la vigencia anterior, La Compañía emitirá un recibo de primas por un monto equivalente al importe de los siniestros con un límite máximo no mayor al dividendo.

b) **Experiencia General.** Este régimen se establece cuando la prima del Grupo no está determinada con base en el régimen de Experiencia Propia. Para las pólizas contratadas bajo el régimen de Experiencia General el Contratante participará en las utilidades por mortalidad favorable que obtenga la Compañía en la cartera de este tipo de seguros, calculadas en los términos del procedimiento registrado ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.

El monto de la participación de utilidades se pagará en efectivo.

Los Dividendos se calcularán con base en la utilidad que resulte de la diferencia entre las primas netas de riesgo devengadas y los siniestros ocurridos. La prima neta de riesgo para efecto del cálculo de los Dividendos, se determinará con base en el procedimiento que se establece en la nota técnica. En el caso de Experiencia General, los Dividendos deberán determinarse utilizando

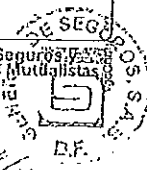
[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

La documentación contractual y la nota técnica que integran este producto, están registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 36, 36 A, 36 B, y 36 D de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros bajo el registro CNSF-50009-0825-2009 con fecha 16 de agosto de 2010.

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]



[Handwritten signature]

00006

NÚMERO DE PÓLIZA

CONDICIONES GENERALES SEGURO DE VIDA GRUPO

la experiencia total de la cartera de la Compañía.

Para efectos del cálculo de Dividendos a otorgarse se considerará hasta el monto de la prima correspondiente a la suma asegurada máxima que se establezca para otorgarse sin requisitos médicos, excluyendo del cálculo de Dividendos todas aquellas primas pagadas por el excedente a dicha suma.

Los Dividendos no podrán ser pagados antes de finalizar la vigencia de la póliza. No podrán pagarse Dividendos anticipados ni garantizados. Se entenderá por Dividendos anticipados la realización de pagos con base en la utilidad calculada antes de que finalice el período de vigencia de la póliza. En el caso de pólizas cuya vigencia sea menor a un año, no se podrán otorgar Dividendos.

23. RENOVACIÓN.- La Compañía podrá renovar el contrato de Seguro de Grupo cuando la temporalidad sea de un año o de plazos menores. Cada renovación se registrará de acuerdo a las primas de tarifa, condiciones y demás documentación contractual, que La Compañía tenga registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas al momento de la expedición de la nueva póliza.

En cada fecha de vencimiento del contrato, La Compañía podrá calcular la prima promedio que se aplicará en la renovación.

24. PRESCRIPCIÓN.- Todas las acciones que se deriven de este Contrato de Seguro prescribirán en los términos del Artículo 81 de la Ley sobre el Contrato de Seguro, salvo los casos de excepción consignados en el Artículo 82 de la misma Ley.

Artículo 81 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro. Todas las acciones que se deriven de un contrato de seguro prescribirán:

- I.- En cinco años, tratándose de la cobertura de fallecimiento en los seguros de vida.
- II.- En dos años, en los demás casos.

En todos los casos, los plazos serán contados desde la fecha del acontecimiento que les dió origen.

Artículo 82 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro. "El plazo de que trata el artículo anterior no correrá en caso de omisión, falsas o inexactas declaraciones sobre el riesgo corrido, sino desde el día en que la empresa 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 éstos tengan conocimiento del derecho constituido a su favor".

La presentación de la reclamación ante la Unidad Especializada de Atención a Usuarios de la Compañía suspenderá la prescripción de las acciones a que pudieren dar lugar (Artículo 50-Bis de la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros), mientras que la sola presentación de la reclamación ante la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros, interrumpirá la prescripción de las acciones legales correspondientes, hasta que concluya el procedimiento (Artículo 66 de la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros).

25. PAGO ANTICIPADO POR ENFERMEDAD EN FASE TERMINAL.- La Compañía pagará al propio Asegurado, el 30% de la suma asegurada contratada por fallecimiento con un límite máximo de 180 salarios mínimos generales mensuales vigentes en el Distrito Federal en el momento del pago, al recibir pruebas de que dicho Asegurado tiene una expectativa de vida de 12 meses o menos. Para determinar la existencia del padecimiento terminal, La Compañía requerirá de un informe completo del médico tratante y se reserva el derecho de practicar a su costa los exámenes que considere convenientes.

Al momento del pago derivado de la presente cláusula, la suma asegurada se reducirá en la cantidad pagada.

26. INTERÉS MORATORIO.- En caso de que la Compañía no cumpla con las obligaciones a su cargo en términos de la póliza o del certificado individual estará obligada, aun cuando la reclamación sea extrajudicial, a cubrir una indemnización por mora que se calculará conforme a lo dispuesto en el artículo 135-Bis de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros.

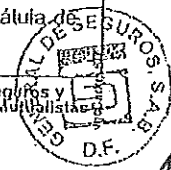
27. INFORMACIÓN DE COMISIONES O COMPENSACIONES DIRECTAS.- Durante la vigencia de la póliza, el Contratante podrá solicitar por escrito a la Compañía el informe el porcentaje de la prima que, por concepto de comisión o compensación directa, corresponda al intermediario o persona moral por su intervención en la celebración de este contrato. La Compañía proporcionará dicha información, por escrito o por medios electrónicos, en un plazo que no excederá de diez días naturales posteriores a la fecha de recepción de la solicitud.

VIGENCIA

1. VIGENCIA DEL CONTRATO.- Inicio: A las 12:00 horas de la fecha de vigencia que aparece en la carátula de la póliza. Terminación del Contrato: Puede terminar por cualquiera de las siguientes causas, a las 12:00 horas de la fecha correspondiente:

- a) Al cumplir la vigencia que aparece en la carátula de la póliza.

La documentación contractual y la nota técnica que integran este producto, están registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 36, 36 A, 36 B, y 36 D de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros (b2) p el registro CNSF-S0009-002/2009 con fecha 18 de agosto de 2010.



Handwritten signatures and the number 00007 at the bottom of the page.

NÚMERO DE POLIZA

CONDICIONES GENERALES SEGURO DE VIDA GRUPO

b) Ante la falta de pago de la prima, la vigencia del contrato finalizará el día en que se hayan devengado por completo dichas primas, en cuyo caso, la Compañía no se obliga a notificar al Contratante de la cancelación del contrato. El contrato podrá ser rehabilitado si el Contratante lo solicita por escrito y la

Compañía lo acepta, en este caso la Compañía podrá comprobar a satisfacción propia que los Asegurados reúnen las condiciones necesarias de salud y de asegurabilidad en general en la fecha de la solicitud de la rehabilitación, además, el Contratante deberá cubrir el importe de las primas vencidas.

La documentación contractual y la nota técnica que integran este producto, están registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 36, 36 A, 36 B, y 36 D de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros bajo el registro CNSF-S0009-0825-2009 con fecha 16 de agosto de 2010.



NUMERO DE POLIZA: 1997GA

CONDICIONES GENERALES SEGURO DE VIDA GRUPO PYME
 EXPERIENCIA GLOBAL

I. DEFINICIONES

Las siguientes definiciones aplicarán para todas y cada una de las secciones contenidas en la presente póliza de seguros:

1. **ASEGURADO.**- Es la persona que está expuesta al riesgo cubierto por la presente póliza y cada una de estas personas integran el grupo asegurable.
2. **CERTIFICADO.**- Documento que expide la Compañía para cada integrante del grupo asegurado que describe las condiciones bajo las que ha quedado asegurado en la Póliza.
3. **CONSENTIMIENTO.**- Documento en el que los integrantes del grupo asegurable dan su autorización para quedar asegurados y designan a sus beneficiarios.
4. **CONTRATANTE.**- Persona física o moral que celebra el contrato de Seguro de Grupo con una aseguradora; esta persona representa legalmente al grupo asegurable, cuenta con las facultades para ello y asume las obligaciones administrativas que se derivan de él.
5. **GRUPO ASEGURABLE.**- Conjunto de personas que pertenecen a una misma empresa o que mantienen un vínculo o interés común que sea lícito, previo e independiente a la celebración del contrato de seguro.

Los grupos asegurables serán los que tengan las siguientes características:

- El número mínimo de integrantes es de 8 miembros.
- Deberá estar constituido por lo menos del 75% cuando el grupo esté formado por miembros activos y del 100% de los miembros cuando el grupo incluya jubilados.
- El contratante deberá ser una empresa bajo razón social legalmente constituida.
- El objeto del seguro deberá ser de carácter contractual.

6. **Grupo Asegurado.** Son los integrantes del Grupo Asegurable que cumplen con los requisitos especificados por el Contratante, que otorgan su consentimiento expreso para ser asegurados, y que han sido considerados para el cálculo de la Prima de la póliza. No formará parte del Grupo Asegurado la persona que se encuentre en un proceso o estado de invalidez temporal o parcial al momento de su inclusión a la póliza.

Si durante la vigencia de la Póliza las características del Grupo Asegurado cambian de tal manera que ya no se cumplen los requisitos para ser Grupo Asegurable, la Póliza continuará en vigor hasta el término de la vigencia. Si continúan sin cumplirse los requisitos, la póliza no podrá renovarse.

Compañía o Aseguradora. General de Seguros, S.A.B.

7. **SUMA ASEGURADA.**- La suma asegurada para cada miembro del Grupo Asegurado se determinará de acuerdo a la regla establecida en la carátula de la póliza, solicitada por el Contratante y aceptada por la Compañía, misma que aparece

expresada en el certificado.

8. **BENEFICIARIO.**- Persona física o moral designada en la póliza por el Asegurado o Contratante como titular de los derechos indemnizatorios.

9. **Suma Asegurada Máxima.**- La Compañía establecerá la Suma Asegurada Máxima sin requisitos médicos (SAMM), con base en los criterios que para ello determine. La SAMM es la que se señala en la carátula de la póliza.

10. **Reglamento.**- "Reglamento del Seguro de Grupo para la Operación de Vida y de Seguro Colectivo para la Operación de Accidentes y Enfermedades", publicado en el Diario Oficial de la Federación el 20 de Julio de 2009.

II. DESCRIPCIÓN DE LA COBERTURA BASICA.

COBERTURA POR FALLECIMIENTO. En caso de ocurrir el fallecimiento del asegurado, la Compañía pagará a los beneficiarios designados por él mismo, la Suma Asegurada en vigor de esta Cobertura.

En caso de que un Beneficiario resulte implicado legalmente, sea procesado y se le declare culpable por el fallecimiento del Asegurado, su parte será pagada a la sucesión legal del Asegurado.

III. CLAUSULAS GENERALES.

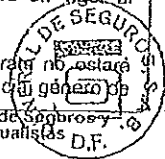
1. **CONTRATO.**- Esta póliza, la solicitud, el registro de asegurados anexo, los consentimientos y certificados individuales y las cláusulas adicionales que se agreguen, constituyen testimonio del contrato del seguro celebrado entre el contratante y la Compañía, el cual, sólo podrá ser modificado por consentimiento de ambas partes y mediante solicitud por escrito por parte del contratante, y un endoso autorizado por la Compañía.

Si el contenido de la póliza o sus modificaciones no concordaren con la oferta, el Contratante y/o Asegurado podrá pedir la rectificación correspondiente dentro de los 30 días que sigan al día en que reciba la póliza. Transcurrido este plazo, se considerarán aceptadas las estipulaciones de la póliza o de sus modificaciones. Lo anterior de conformidad con el artículo 25 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro.

2. **OBJETO DEL SEGURO.**- La Compañía pagará al beneficiario designado por el asegurado o en su caso al propio asegurado, la suma asegurada estipulada en el certificado para la cobertura por fallecimiento y beneficios adicionales contratados, después de que reciba las pruebas de hecho y de la causa que dio origen a la realización de la eventualidad cubierta, siempre que el certificado se encuentre en vigor al momento de la realización del siniestro.

3. **CARENCIA DE RESTRICCIONES.**- Este contrato no estará sujeto a restricción alguna por causa de la residencia o género de

La documentación contractual y la nota técnica que integran este producto, están registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 36, 36A, 36B y 36D de la Ley General de Instituciones Mutualistas de Seguros bajo el registro CNSF-50009-0095-2013



Handwritten signatures and stamps at the bottom of the page, including a large 'A' and the number '00003'.

NUMERO DE POLIZA: 1997GA

CONDICIONES GENERALES SEGURO DE VIDA GRUPO PYME
EXPERIENCIA GLOBAL

vida y de la ocupación del asegurado, o por los viajes que éste haga.

4. SUICIDIO.- En caso de muerte por suicidio ocurrido dentro del primer año contado a partir de la fecha de inicio de vigencia o de la última rehabilitación de este Contrato y del respectivo Certificado Individual de seguro, cualquiera que haya sido su causa y el estado mental o físico del Asegurado, la Compañía solamente devolverá la prima pagada no devengada respecto del miembro del Grupo Asegurado al cual correspondiera el Certificado individual, en la fecha que ocurra el fallecimiento. Este será el pago total que se hará por concepto del seguro de dicho Asegurado.

5. CAMBIO DE CONTRATANTE.- Con apego a lo establecido en el Artículo 20 del Reglamento, para el caso de los Seguros de Grupo cuyo objeto sea otorgar una prestación laboral, cuando exista cambio de Contratante la Compañía podrá rescindir el contrato o rechazar la inclusión de nuevos integrantes al Grupo dentro de los treinta días naturales siguientes a la fecha en que tenga conocimiento del cambio. Sus obligaciones terminarán treinta días naturales después de haber sido notificada la rescisión de manera fehaciente al nuevo Contratante.

La Compañía reembolsará a quienes hayan aportado la prima, de manera proporcional, la prima neta no devengada y en su caso los beneficios derivados de ese contrato, apegándose a lo previsto en los artículos 7 y 8 de dicho Reglamento.

6. OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE.- El contratante tendrá las siguientes obligaciones:

- I. Remitir información periódica respecto de lo siguiente:
 - a) El ingreso al Grupo de integrantes nuevos dentro de los 30 días naturales siguientes, incluyendo los consentimientos respectivos para el caso de los seguros que cubran el fallecimiento, así como la información señalada en la fracción VII del artículo 10 del Reglamento (Cuando el objeto del contrato de Seguro de Grupo sea el de garantizar prestaciones u obligaciones a cargo del mismo Contratante deberá expresarse esta circunstancia en la solicitud).
 - b) La separación definitiva de integrantes del Grupo asegurado.
 - c) Cualquier cambio que se opere en la situación de los asegurados que afecte las condiciones del riesgo o la aplicación de las reglas para determinar las sumas aseguradas.
 - d) Los nuevos consentimientos de los asegurados cubiertos por el riesgo de fallecimiento, en caso de modificación de las reglas para la determinación de las sumas aseguradas, señalando la forma en que se administrarán.

II. Entregar a cada uno de los Asegurados los Certificados que La Compañía expedirá y enviará al mismo Contratante.

III.- Comunicar a los asegurados la siguiente información:

- a) Nombre, teléfono y domicilio de La Compañía;
- b) Firma del funcionario autorizado de La Compañía;
- c) Operación de seguro, número de la póliza y del Certificado;
- d) Nombre del Contratante;
- e) Nombre y fecha de nacimiento o edad alcanzada del asegurado;
- f) Fecha de vigencia de la póliza y del Certificado;
- g) Suma asegurada o reglas para determinarla en cada beneficio;
- h) Nombre de los beneficiarios y, en su caso, el carácter de irrevocable de la designación;
- i) Transcripción que corresponda del texto de las cláusulas no. 8 y 9.- (INGRESO DE ASEGURADOS Y BAJA DE ASEGURADOS).
- II) En el caso de los seguros de Grupo que tengan por objeto el proporcionar una prestación laboral se deberá transcribir la cláusula no. 10 de estas condiciones generales. (DERECHO A SEGURO INDIVIDUAL).

IV.- Las demás que se deriven del presente contrato y la normalidad aplicable.

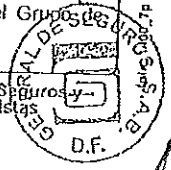
7. REGISTRO DE ASEGURADOS.- La Compañía formará un registro de asegurados en cada Seguro de Grupo, el cual deberá contar con la siguiente información:

- a) Nombre, edad o fecha de nacimiento y sexo, de cada uno de los integrantes del Grupo;
- b) Suma asegurada o regla para determinarla;
- c) Fecha de entrada en vigor del seguro de cada uno de los integrantes y fecha de terminación del mismo;
- d) Operación y plan de seguros de que se trate;
- e) Número de Certificado individual, y
- f) Coberturas amparadas.

A solicitud del Contratante, La Compañía deberá entregarle copia de este registro.

8. INGRESO DE ASEGURADOS.- 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 Seguros que se trate.

La documentación contractual y la nota técnica que integran este producto, están registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 36, 36A, 36B y 36D de la Ley General de Instituciones Mutualistas de Seguros bajo el registro CNSF-S0009-0095-2013



[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

00010

NUMERO DE POLIZA: 1997GA

CONDICIONES GENERALES SEGURO DE VIDA GRUPO PYME
EXPERIENCIA GLOBAL

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 Compañía, 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.

Quando La Compañía 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. (Art. 17 del Reglamento).

Lo anterior, también aplica a los beneficios adicionales de Accidentes y de Invalidez Total y Permanente.

9. BAJA DE ASEGURADOS.- 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 Compañía restituirá la parte de la prima neta no devengada de dichos integrantes calculada en días exactos, a quienes la hayan aportado, en la proporción correspondiente (Art. 18 del Reglamento). Y su baja será efectiva en la fecha en que concluya la cobertura de la última prima pagada.

10. DERECHO A SEGURO INDIVIDUAL.- En el Seguro de Grupo cuyo objeto sea otorgar una prestación laboral, se deberá cumplir con lo siguiente:

La Compañía tendrá la obligación de asegurar, por una sola vez y sin requisitos médicos, al Asegurado que se separe definitivamente del mismo, en cualquiera de los planes individuales de la operación de vida que ésta comercialice, con excepción del seguro temporal y sin incluir beneficio adicional alguno, siempre que su edad esté comprendida dentro de los límites de admisión de la Compañía.

Para ejercer este derecho, la persona separada del Grupo deberá presentar su solicitud a la Compañía, dentro del plazo de treinta días naturales a partir de su separación (Art. 19 del Reglamento).

La suma asegurada será la que resulte menor entre la que se encontraba en vigor al momento de la separación y la máxima suma asegurada sin pruebas médicas de la cartera individual de la Compañía, considerando la edad alcanzada del Asegurado al momento de separarse. La prima será determinada de acuerdo a los procedimientos establecidos en la nota técnica registrada ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.

El solicitante deberá pagar a la Compañía la prima que corresponda a la edad alcanzada y ocupación, en su caso, en la fecha de su solicitud, según la tarifa en vigor.

11. LÍMITE DE PROTECCIÓN INICIAL.- Con apego a lo establecido en el artículo 5º del Reglamento, en lo relativo a evitar fenómenos de selección adversa para la Compañía, las personas que formen parte del Grupo Asegurable y cuyo consentimiento reciba la Compañía, quedarán asegurados a partir de la fecha en que formen parte del citado grupo hasta por la SAMI. La Suma Asegurada en exceso se otorgará una vez satisfechas las pruebas de asegurabilidad establecidas por la Compañía. Los incrementos de Suma Asegurada que el Contratante solicite por escrito a la Compañía solo podrán realizarse hasta el aniversario de la póliza, la Compañía se reserva el derecho de aceptar, rechazar o solicitar mayor información para valorar la aceptación de los mismos.

12. CÁLCULO Y AJUSTE DE PRIMA.- La prima total del Grupo así como las primas que correspondan a cada integrante del mismo se obtendrán de acuerdo a lo establecido en la nota técnica respectiva y el Contratante será el responsable de realizar el pago.

En cada fecha de vencimiento del contrato, la Compañía podrá calcular la prima promedio que se aplicará en la renovación.

El cálculo de la prima de tarifa correspondiente a los nuevos integrantes del Grupo, así como la de aquellos que dejen de formar parte de los mismos de manera definitiva, se sujetará a las normas técnicas y operativas establecidas por la Compañía.

13. PRIMA Y OBLIGACIONES DE PAGO.- La prima vence y podrá ser pagada en el momento de la celebración del contrato. Si las partes optan por el pago en forma fraccionada, las exhibiciones deberán ser por periodos de igual duración, no inferiores a un mes, venciendo estas a las doce horas del primer día de la vigencia del periodo que comprendan y se aplicará la tasa de financiamiento que corresponda a la fecha de expedición de la Póliza y posterior a la expedición.

Si no hubiese sido pagada la prima o la primera fracción de ella dentro de los 30 días naturales siguientes a la fecha de su vencimiento; o alguna de las fracciones posteriores a la primera que vencen al comienzo del periodo que cubre, los efectos del contrato cesarán automáticamente a las doce horas del último día de ese plazo.

Lo anterior en los términos del artículo 40 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro (reformado mediante Decreto publicado en el Diario Oficial de la Federación del 2 de enero de 2002) que a la letra dice:

"Si no hubiese sido pagada la prima o la primera fracción de ella, en los casos de pagos en parcialidades, dentro del término convenido, el cual no podrá ser inferior a tres días ni mayor a treinta días naturales siguientes a la fecha de su vencimiento, los efectos del Contrato cesarán automáticamente a las doce horas del último día de ese plazo. En caso de que no se haya convenido el término, se aplicará el mayor previsto en este artículo.

La documentación contractual y la nota técnica que integran este producto, están registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 36, 36A, 36B y 36D de la Ley General de Instituciones Mutualistas de Seguros bajo el registro CNSF-S0009-0095-2013

Handwritten signatures and stamps, including a circular stamp of the Comisión Nacional de Seguros y Fianzas (CNSF) and the number 00011.

NUMÉRO DE POLIZA: 1997GA

CONDICIONES GENERALES SEGURO DE VIDA GRUPO PYME
EXPERIENCIA GLOBAL

Salvo pacto en contrario, el término previsto en el párrafo anterior no será aplicable a los seguros obligatorios a que se hace referencia en el Artículo 150 bis de esta ley*.

Por lo que en caso de incumplimiento del pago de primas en cualquiera de sus modalidades, el Contrato se resolverá de pleno derecho y sin necesidad de declaración judicial.

Los miembros del Grupo Asegurado podrán contribuir al pago de la Prima, siendo responsabilidad del Contratante liquidarla oportunamente a la Compañía para que los Asegurados estén cubiertos en la Póliza.

En caso de indemnización por causa de siniestro, la Compañía podrá deducir de ésta, el total de la prima pendiente de pago, hasta completar la prima correspondiente del periodo de seguro contratado.

Las primas convenidas deberán ser pagadas en las oficinas de la Compañía en contra entrega del recibo oficial correspondiente.

14. CERTIFICADOS INDIVIDUALES.- La Compañía expedirá y entregará un Certificado para cada uno de los integrantes del Grupo Asegurado y deberá contener la siguiente información:

- a) Nombre, teléfono y domicilio de la Compañía;
- b) Firma del funcionario autorizado de la Compañía;
- c) Operación de seguro, número de la póliza y del Certificado;
- d) Nombre del Contratante;
- e) Nombre y fecha de nacimiento o edad alcanzada del asegurado;
- f) Fecha de vigencia de la póliza y del Certificado;
- g) Suma asegurada o reglas para determinarla en cada beneficio;
- h) Nombre de los beneficiarios y, en su caso, el carácter de irrevocable de la designación. Asimismo, el referido Certificado, deberá incluir las principales cláusulas de la póliza.

El Contratante una vez recibido dicho Certificado lo hará llegar a cada Asegurado. Es obligación del Contratante entregar los Certificados a los asegurados o hacer de su conocimiento la información contenida en los mismos, quien para dar cumplimiento a tal obligación, entregará el documento anterior con acuse de recibo a cada asegurado. En cualquier caso, el Asegurado podrá solicitar a la Compañía el certificado correspondiente.

15. NOTIFICACIONES Y COMUNICACIONES.- Toda declaración o comunicación de cualquiera de las partes relacionada con este Contrato, deberá enviarse por escrito a los domicilios señalados en la carátula de la Póliza. Si la Compañía cambia de domicilio lo comunicará al Contratante, Asegurado, o a sus causahabientes.

Los requerimientos y comunicaciones que la Compañía deba hacer al Contratante, Asegurado, o a sus causahabientes, tendrán validez si se hacen en la última dirección que conozca la Compañía.

16. BENEFICIARIOS.- Cada miembro del grupo debe y es el único que puede designar a su o sus propios beneficiarios; dicha designación se lleva a cabo al momento de llenar su respectivo consentimiento individual.

Siempre que no exista restricción legal en contrario, cualquier miembro del grupo puede cambiar el beneficiario o los beneficiarios designados, mediante solicitud por escrito, que juntamente con el certificado respectivo deberá remitir a la Compañía para la anotación correspondiente, tanto en el certificado como en el registro anexo a la póliza, y una vez hecha la anotación, el certificado será devuelto al asegurado por conducto del Contratante.

El Contratante podrá ser designado beneficiario únicamente cuando el objeto del seguro sea garantizar créditos concedidos por el Contratante o prestaciones legales contractuales o voluntarias concedidas por el mismo. En este caso el importe del seguro para éste, no podrá ser mayor a la deuda contratada.

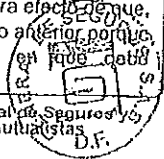
Si por falta de aviso oportuno del cambio de beneficiario, la Compañía paga el importe del seguro al último beneficiario de que tenga conocimiento, ésta quedará liberada de cualquier responsabilidad que dicha falta pudiera ocasionar.

Cuando no haya beneficiario designado, el importe del seguro se pagará a la sucesión del Asegurado. La misma regla se observará, salvo estipulaciones en contrario, en caso de que el Beneficiario y Asegurado fallezcan simultáneamente, o bien, cuando el primero fallezca antes que el segundo y éste no hubiera hecho una nueva designación. Cuando existan varios Beneficiarios, la parte que fallezca antes que el Asegurado, se distribuirá proporcionalmente entre los supervivientes, siempre que no se haya estipulado otra cosa.

El Asegurado debe designar Beneficiarios en forma clara y precisa, para evitar cualquier incertidumbre sobre el particular. La designación de Beneficiario atribuye a la persona en cuyo favor se hace, un derecho propio a la indemnización derivada del seguro, de manera que son ineficaces las designaciones para que una persona cobre los beneficios derivados de este Contrato y la entregue a otras.

IMPORTANTE: El Asegurado en el caso de que desee nombrar Beneficiarios a menores de edad, no debe señalar a un mayor de edad como representante de los menores para efectos de que, en su representación, cobre la indemnización. Lo anterior por que las legislaciones civiles previenen la forma en que debe dadas

La documentación contractual y la nota técnica que integran este producto, están registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 36, 36A, 36B y 36D de la Ley General de Instituciones y Actividades de Seguros y Fianzas de Seguros bajo el registro CNSF-50009-0095-2013



Handwritten signatures and initials at the bottom of the page, including a large signature on the right and several others on the left.

00012

NUMERO DE POLIZA: 1997GA

CONDICIONES GENERALES SEGURO DE VIDA GRUPO PYME
EXPERIENCIA GLOBAL

designarse tutores, albaceas, representantes de herederos u otros cargos similares y no consideran al contrato de seguro como el instrumento adecuado para tales designaciones. La designación que se hiciera de un mayor de edad como representante de menores Beneficiarios, durante la minoría de edad de ellos, legalmente puede implicar que se nombra Beneficiario al mayor de edad, quien en todo caso sólo tendría una obligación moral, pues la designación que se hace de Beneficiarios en un Contrato de Seguro le concede el derecho incondicionado de disponer de la Suma Asegurada.

17. PAGO A BENEFICIARIOS.- La Compañía pagará la suma Asegurada al último Beneficiario de que tenga conocimiento, quedando liberado de las obligaciones contraídas en el Certificado respectivo por lo que si posterior al pago recibe una notificación de cambio, esta ya no surtirá efecto. El pago de la suma Asegurada se hará a los Beneficiarios en la proporción designada, siempre que hayan llegado con vida al momento del siniestro. Si algún Beneficiario llegó con vida al momento del Siniestro pero falleció antes de poder cobrar su proporción de Suma Asegurada, el pago se realizará a la sucesión legal de dicho Beneficiario. Si algún Beneficiario falleció antes de ocurrir el Siniestro, su proporción de Suma Asegurada se repartirá entre los demás Beneficiarios vivos de acuerdo a la proporción de cada uno de ellos.

18. EDAD.- Para los efectos de este contrato se considera como edad del Asegurado, la que haya alcanzado en su aniversario anterior a la fecha de alta del seguro. La edad máxima de admisión de la cobertura de fallecimiento será la estipulada en la carátula de la póliza, sin que exista límite máximo de edad en las renovaciones subsiguientes. La edad declarada por el Asegurado se podrá comprobar fehacientemente antes de su fallecimiento. En este caso, la Compañía hará la anotación correspondiente en la póliza o extenderá al Asegurado un comprobante y no podrá exigir nuevas pruebas de edad cuando se tenga que pagar el siniestro por muerte del Asegurado. Cuando se compruebe que hubo inexactitud en la indicación de la edad del Asegurado, la Compañía no podrá rescindir el contrato, a no ser que la edad real al tiempo de su celebración esté fuera de los límites de admisión fijados por la Compañía, pero en este caso se devolverá al Asegurado la reserva matemática del certificado que corresponda al asegurado en la fecha de su rescisión. (Art. 160 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro). Si la edad del asegurado estuviere comprendida dentro de los límites de admisión fijados por la Compañía, se aplicarán las siguientes reglas:

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 Compañía 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 Compañía hubiere satisfecho ya el importe del seguro al descubrirse la inexactitud de la indicación

sobre la edad del asegurado, tendrá derecho a recobrar lo que hubiere pagado de más conforme al cálculo de la fracción 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 rembolsar 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 ulteriores deberán reducirse de acuerdo con esta edad; y

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 Compañía estará obligada a pagar la suma asegurada que las primas cubiertas hubieren podido pagar de acuerdo con la edad real.

Si al comprobar la edad, ésta resulta fuera de los límites de admisión fijados por la Compañía, se rescindirán el Contrato devolviéndose la reserva matemática que corresponda al Contrato en esta fecha. Para los cálculos que exige la presente cláusula se aplicarán las tarifas que hayan estado en vigor al tiempo de la celebración del contrato.

19. MONEDA.- El pago de la prima y de la indemnización a que haya lugar con motivo de esta póliza y, en su caso, de los certificados individuales, será liquidable en los términos de la Ley Monetaria vigente a la fecha de pago. El seguro será en moneda nacional.

20. COMPETENCIA.- En caso de controversia, el reclamante podrá hacer valer sus derechos ante la Unidad Especializada de Atención de Consultas y Reclamaciones de la propia Institución de Seguros o en la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros, pudiendo a su elección, determinar la competencia por territorio, en razón del domicilio de cualquiera de sus delegaciones, en los términos de los artículos 50 Bis y 68 de la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros, y 136 de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros. Las reclamaciones deberán presentarse dentro del término de dos años contados a partir de que se presente el hecho que le dio origen o, en su caso, a partir de la negativa de la Compañía de Seguros de satisfacer las pretensiones del reclamante. De no someterse las partes al arbitraje de la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros, o de quién ésta proponga, se dejarán a salvo los derechos del reclamante para que los haga valer ante el juez del domicilio de dichas delegaciones. En todo caso, queda a elección del

La documentación contractual y la nota técnica que integran este producto, están registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 36, 36A, 36B y 36D de la Ley General de Instituciones Mutualistas de Seguros bajo el registro CNSF-50009-0095-2013

[Handwritten signatures and stamps]

00013

CONDICIONES GENERALES SEGURO DE VIDA GRUPO PYME
 EXPERIENCIA GLOBAL

reclamante acudir ante las referidas instancias o directamente ante el citado juez.

21. MODIFICACIONES.- En términos del artículo 19 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, cualquier cambio o modificación al presente Contrato, será por escrito y previo acuerdo entre las partes. En consecuencia, el Agente o cualquier otra persona que no esté expresamente autorizada por la Compañía, carecen de facultades para hacer modificaciones o concesiones.

22. PROCEDIMIENTO PARA PAGO DE INDEMNIZACIONES.- El Asegurado o Beneficiario deberá comprobar la exactitud de su reclamación y de los hechos consignados en la misma, para lo cual la Compañía tendrá derecho a exigir al Asegurado o Beneficiario, toda clase de información sobre los hechos relacionados con el siniestro, con los cuales puedan determinarse las circunstancias de su realización y sus consecuencias, para tramitar el pago por el siniestro, la documentación que se debe recabar depende del tipo de reclamación que se trate. En caso de requerirlo, la Compañía se reserva el derecho de solicitar documentación e información adicional de acuerdo a lo ordenado por el artículo 69 de la Ley sobre el Contrato de Seguro.

22.1. Muerte

- a) Declaración de Beneficiarios, requisitada y firmada por ellos.
- b) Informe Médico para el pago de suma asegurada en caso de fallecimiento, el cual debe ser llenado y firmado por el médico tratante del asegurado.
- c) Acta de defunción certificada por el Registro Civil o en original.
- d) Documento para comprobar la edad del asegurado en original (acta de nacimiento, pasaporte, fe de bautizo o cartilla militar).
- e) Último recibo de sueldo firmado por el asegurado en original. Cuando éste haya ingresado al Grupo durante la vigencia de la póliza, se deberá enviar el aviso de alta al I.M.S.S., al I.S.S.S.T.E, o a cualquier instituto estatal de Seguridad Social, siempre y cuando esté inscrito en alguna de esas instituciones

Para grupos de asegurados que no estén en el supuesto del párrafo anterior se deberá presentar un documento mediante el cual sea posible verificar fehacientemente que el asegurado pertenecía al grupo asegurado.

- f) Identificación oficial vigente del asegurado para corroborar su firma en original.
- g) Último consentimiento firmado por el asegurado en la cual designó a sus beneficiarios en original, en caso de contar con él.
- h) Documento de carácter oficial para comprobar la edad de los beneficiarios en original (acta de

nacimiento, de matrimonio o pasaporte), y para comprobar la firma, identificación oficial vigente en original.

i) Documento para comprobar el domicilio de los beneficiarios en original (recibo de luz, teléfono, estado de cuenta bancario, predial con vigencia menor a 3 meses). Si el trámite corresponde al "Pago Anticipado por Enfermedad en Fase Terminal", debe presentar el informe del Médico tratante.

22.2. Muerte accidental (si el riesgo fue contratado).- Además de los documentos listados para las reclamaciones por muerte, Actuaciones del Ministerio Público completas en original o copia certificada. En dicha acta debe informarse cómo, cuándo y dónde sucedió el accidente, anexando el informe de la necropsia de ley, así como estudio químico-toxicológico.

22.3. Invalidez (si el riesgo fue contratado).- Además de los documentos d, e y f listados para las reclamaciones por muerte,

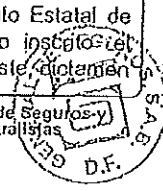
- a) Declaración de invalidez o pérdida de miembros, requisitada y firmada por el Asegurado
- b) Dictamen de Invalidez del I.M.S.S. (en su forma ST-4) o en la forma equivalente del I.S.S.S.T.E. o del Instituto Estatal de Seguridad Social al que hubiese estado inscrito el asegurado, en caso de no contar con éste, historia clínica y resultados de estudios de laboratorio y gabinete, donde se muestren las causas que originaron la invalidez.
- c) Informe Médico para Pago de Suma Asegurada por Invalidez o Pérdida de Miembros, requisitado y firmado por el médico tratante

Si se contrató BIT, además de los puntos señalados en este apartado, el documento g de la lista para las reclamaciones por muerte.

22.4. Pérdida de miembros (si el riesgo fue contratado).- Además de los documentos d, e y f listados para las reclamaciones por muerte

- a) Declaración invalidez o pérdida de miembros, requisitada y firmada por el Asegurado.
- b) Dictamen, Radiografías de la parte afectada y Forma ST-1 o ST-3 del I.M.S.S. o las formas equivalentes del I.S.S.S.T.E. o del Instituto Estatal de Seguridad Social al que hubiese estado inscrito el asegurado, en caso de no contar con éste, dictamen

La documentación contractual y la nota técnica que integran este producto, están registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 36, 36A, 36B y 36D de la Ley General de Instituciones Mutuas de Seguros bajo el registro CNSF-S0009-0095-2013



Handwritten signatures and the number 00014 at the bottom of the page.

CONDICIONES GENERALES SEGURO DE VIDA GRUPO PYME
 EXPERIENCIA GLOBAL

médico y radiografías donde se muestre la pérdida de miembros.

c. Informe Médico para Pago de Suma Asegurada por invalidez o Pérdida de Miembros, requisitado y firmado por el médico tratante.

23. PRUEBAS.- El reclamante presentará a la Compañía, además de las formas de la declaración que ésta le proporcione, todas las pruebas del hecho que genera la obligación y del derecho de quienes solicitan el pago. El costo de la obtención de documentos oficiales correrá por cuenta del Beneficiario. Se deberán presentar pruebas de que el siniestro por el que se reclama, ocurrió dentro de la vigencia de la póliza.

La Compañía tendrá derecho, siempre que lo juzgue conveniente, a comprobar cualquier hecho o situación de la cual se derive 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 Compañía de cualquier obligación.

24. LUGAR Y PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN.- La Compañía pagará en sus oficinas cualquier indemnización que corresponda en el transcurso de los 30 días siguientes a la fecha en que haya recibido los documentos e información que le permiten conocer el fundamento de la reclamación en los términos de esta póliza. Cualquier pago realizado indebidamente por desconocimiento, omisión o por el reporte equivoco por parte del Contratante de un movimiento de baja, alta o cambio, dado a conocer a la Compañía, obliga al Contratante a reintegrar el pago a la Compañía.

25. INTERÉS MORATORIO.- En caso de que la Compañía no cumpla con la obligación de pagar la indemnización en los términos del Artículo 71 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, no obstante haber recibido los documentos e información que le permitan conocer el fundamento de la reclamación que le haya sido presentada, quedará obligada a pagar al Asegurado, Beneficiario o Tercero Dañado, un interés de conformidad con lo establecido por el Artículo 135 Bis de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, que a la letra dice:

Artículo 135 BIS.- Si la empresa de seguros no cumple con las obligaciones asumidas en el contrato de seguro al hacerse exigibles legalmente, 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 de su exigibilidad legal 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.

Además, la empresa de seguros pagará un interés moratorio sobre la obligación denominada en Unidades de Inversión conforme a lo dispuesto en el párrafo anterior, 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 empresa de seguros estará obligada a pagar un interés moratorio que se calculará aplicando al monto de la propia obligación, el porcentaje que resulta 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 no se publiquen las tasas de referencia para el cálculo del interés moratorio a que aluden las fracciones I y II de este artículo, el mismo se computará multiplicando por 1.25 la tasa que las sustituya, conforme a las disposiciones aplicables;

IV.- En todos los casos, los intereses moratorios se generarán por día, desde aquél en que se haga exigible legalmente la obligación principal y hasta el día inmediato anterior a aquél en que se efectúe el pago. Para su cálculo, las tasas de referencia 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;

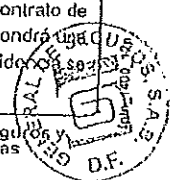
V.- En caso de reparación o reposición del objeto siniestrado, la indemnización por mora consistirá en el pago del interés correspondiente a la moneda en que se haya denominado la obligación principal conforme a las fracciones I y II de este artículo y se calculará sobre el importe del costo de la reparación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

VIII.- Si la empresa de seguros, dentro de los plazos y términos legales, no cumple con las obligaciones asumidas en el contrato de seguro, la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas le impondrá una multa de mil a diez mil días de salario, y en caso de reincidencia le revocará la autorización correspondiente.

La documentación contractual y la nota técnica que integran este producto, están registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 36, 36A, 36B y 36D de la Ley General de Instituciones Mutualistas de Seguros, bajo el registro CNSF-S0009-0095-2012



Handwritten signatures and stamps at the bottom of the page, including a large signature on the left and another on the right, along with a stamp that reads '00015'.

CONDICIONES GENERALES SEGURO DE VIDA GRUPO PYME
 EXPERIENCIA GLOBAL

26. PARTICIPACIÓN DE UTILIDADES.- El Contratante podrá optar por alguna de las siguientes modalidades de contratación:

26.1. Con Dividendos.- El Contratante y los Asegurados, en su caso, participarán anualmente de las utilidades por mortalidad favorable que obtenga la Compañía en el total de la cartera de este tipo de seguros, calculadas en los términos del procedimiento registrado ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas. El monto de siniestros, podrá considerarse la proporción de reserva correspondiente a Siniestros Ocultos No Reportados. El cálculo de los dividendos se hará al final de cada año calendario, considerando las pólizas vigentes a esa fecha y su pago se realizará al final de la vigencia de la póliza, sin que éste quede sujeto a la renovación de la póliza. No podrán pagarse Dividendos anticipados ni garantizados. Se entenderá por Dividendos anticipados la realización de pagos con base en la utilidad calculada antes de que finalice el periodo de vigencia de la póliza. En el caso de pólizas cuya vigencia sea menor a un año, no se podrán otorgar Dividendos. El Contratante y los Asegurados, en la misma proporción en la que contribuyan al pago de la prima, podrán participar de las utilidades que obtenga la Compañía con base en los lineamientos y requisitos establecidos en la Nota Técnica vigente correspondiente.

Para que dicha participación se otorgue, el Contratante deberá asentarlo por escrito en la solicitud del seguro, siempre y cuando el grupo asegurado cumpla con las características requeridas establecidas por la Compañía para tal efecto. El pago de los dividendos está sujeto al pago de la prima en su totalidad.

Cuando los Asegurados no participen en el pago de la prima, el dividendo se pagará mediante alguno de los siguientes medios:

- Con cheque nominalivo a favor del Contratante; o
- Abono a la cuenta que para tal efecto proporcione el Contratante; o
- Su importe será aplicado al pago de las primas subsecuentes, hasta por el monto del dividendo al que tenga derecho el Contratante.

Cuando los Asegurados contribuyan con el pago de la prima y existan dividendos, la Compañía cumplirá con su obligación de pagar los dividendos a los Asegurados, entregando al Contratante el importe total de éstos, señalando los montos que les correspondan a cada uno de los Asegurados.

El Contratante será responsable de entregar los montos correspondientes a los dividendos de cada uno de los Asegurados que forman parte del Grupo Asegurado, por lo que se obliga a sacar en paz y a salvo a la Compañía de

cualquier reclamación o demanda que los Asegurados pudieran presentar en contra de la Compañía por este concepto. Cualquier pago por este concepto realizado indebidamente, obliga al Contratante y a los Asegurados a reintegrar de inmediato el pago a la Compañía.

26.2. Sin Dividendos.- Si el Contratante así lo desea, podrá solicitar la cobertura bajo esta modalidad. El Contratante deberá asentar por escrito en la solicitud del seguro la opción de participación de utilidades que elija, siempre y cuando el grupo asegurado cumpla con las características requeridas establecidas por la Compañía para tal efecto. Si no existe esta opción se aplicará lo establecido en el inciso 26.1. En la carátula de la póliza se establece la modalidad de la Participación de Utilidades, estipulando si esta póliza da o no derecho a otorgamiento de dividendos.

27. RENOVACIÓN.- Con apego al Artículo 21 del Reglamento, la Compañía podrá renovar este seguro por periodos iguales, mediante endoso a la póliza, en las mismas condiciones en que fueron contratadas, siempre que se reúnan los requisitos previstos en ese 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 Nacional de Seguros y Fianzas en la nota técnica en vigor respectiva.

En cada fecha de vencimiento del contrato, la Compañía podrá calcular la prima promedio que se aplicará en la renovación.

28. PRESCRIPCIÓN.- Todas las acciones que se deriven de este Contrato de Seguro prescribirán en los términos del Artículo 81 de la Ley sobre el Contrato de Seguro, salvo los casos de excepción consignados en el Artículo 82 de la misma Ley.

Artículo 81 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro. Todas las acciones que se deriven de un contrato de seguro prescribirán:

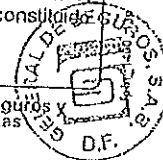
- I. En cinco años, tratándose de la cobertura de fallecimiento en los seguros de vida.
- II. En dos años, en los demás casos.

En todos los casos, los plazos serán contados desde la fecha del acontecimiento que les dio origen

Artículo 82 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro.

"El plazo de que trata el artículo anterior no correrá en caso de omisión, falsas o inexactas declaraciones sobre el riesgo corrido, sino desde el día en que la empresa 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 éstos tengan conocimiento del derecho constituido a su favor."

La documentación contractual y la nota técnica que integran este producto, están registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 36, 36A, 36B y 36D de la Ley General de Instituciones Mutualistas de Seguros, bajo el registro CNSF-S0009-0095-2013



Handwritten signatures and initials at the bottom of the page.

NÚMERO DE PÓLIZA: 1997GA

CONDICIONES GENERALES SEGURO DE VIDA GRUPO PYME
 EXPERIENCIA GLOBAL

La presentación de la reclamación ante la Unidad Especializada de Atención a Usuarios de la Compañía suspenderá la prescripción de las acciones a que pudieren dar lugar (Artículo 50-Bis de la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros), mientras que la sola presentación de la reclamación ante la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros, interrumpirá la prescripción de las acciones legales correspondientes, hasta que concluya el procedimiento (Artículo 66 de la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros).

También cuando exista un cambio de Contratante, de acuerdo al punto 5 de este mismo capítulo.

29. PAGO ANTICIPADO POR ENFERMEDAD EN FASE TERMINAL.- La Compañía pagará al propio Asegurado, el 30% de la suma asegurada contratada por fallecimiento con un límite máximo de 180 salarios mínimos generales mensuales vigentes en el Distrito Federal en el momento del pago, al recibir pruebas de que dicho Asegurado tiene una expectativa de vida de 12 meses o menos. Para determinar la existencia del padecimiento terminal, la Compañía requerirá de un Informe completo del médico tratante y se reserva el derecho de practicar a su costa los exámenes que considere convenientes. Al momento del pago derivado de la presente cláusula, la suma asegurada se reducirá en la cantidad pagada.

33. OMISIONES O DECLARACIONES INEXACTAS.- El Contratante y/o Asegurado o representante de estos, está obligado a declarar por escrito a la compañía en la Solicitud del Seguro, todos los hechos importantes para la apreciación del riesgo que puedan influir en las condiciones convenidas, tal como los conozca o deba conocer en el momento de celebración del Contrato de Seguro. La omisión o declaración inexacta de tales hechos, facultará a la compañía para considerar rescindido de pleno derecho el Contrato de Seguro, aunque éstos no hayan influido en la realización del siniestro en términos de lo previsto por el Artículo 47 con relación a los Artículos 8, 9 y 10 de la Ley Sobre Contrato de Seguro.

30. INFORMACIÓN DE COMISIONES O COMPENSACIONES DIRECTAS.- Durante la vigencia de la póliza, el Contratante podrá solicitar por escrito a la Compañía 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 Compañía proporcionará dicha información, por escrito o por medios electrónicos, en un plazo que no excederá de diez días naturales posteriores a la fecha de recepción de la solicitud.

34. INDISPUTABILIDAD.- Este Contrato será indisputable desde el momento en que cumpla un año, contado a partir de su fecha de inicio de vigencia para cada asegurado o la de su última rehabilitación y al efecto la Compañía renuncia a todos los derechos que, conforme a la Ley, son renunciables para rescindirlo en los casos de omisión o de inexacta declaración al describir el riesgo, que sirvió de base para su celebración. Tratándose de miembros de nuevo ingreso al Grupo Asegurado, el término para hacer uso del derecho a que se refiere esta cláusula, se contará a partir de la fecha en que quedó asegurado.

31. INICIO Y TÉRMINO DE VIGENCIA DEL CONTRATO.- La vigencia de esta póliza inicia y termina en las fechas y horas indicadas en la carátula de la misma, y en particular, para cada Asegurado a partir de la fecha y hora indicada en el certificado correspondiente.

35. CANCELACIÓN DE PÓLIZA.- Si el Grupo Asegurado llegará a desintegrarse, esta póliza será cancelada, a partir de la fecha cubierta por la última prima pagada.

32. EXTINCIÓN DE LAS OBLIGACIONES DE LA COMPAÑÍA.- Las obligaciones de la Compañía se extinguirán, por efecto del incumplimiento de las obligaciones del Asegurado y/o Contratante, por las causas señaladas en la cláusula de Prima.

36. CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN.- La Compañía únicamente proporcionará información de la póliza a las personas autorizadas por el Contratante en forma expresa para establecer comunicación directa con la Compañía para asuntos relacionados con esta Póliza y en caso de que algún Asegurado, Beneficiario pretenda hacerlo, podrá acudir directamente a la Compañía, o podrá llevar a cabo dicho trámite por conducto del Contratante.

La documentación contractual y la nota técnica que integran este producto, están registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 30, 36A, 36B y 36D de la Ley General de Instituciones Mutualistas de Seguros bajo el registro CNSF-50009-0095-2013

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]



BENEFICIOS ADICIONAL DE PAGO ANTICIPADO POR INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE (BPAI)
 (Operará si aparece estipulado en la póliza de seguro)

5.1. Descripción.

Se entenderá como Invalidez Total y Permanente, cuando a consecuencia de un accidente o enfermedad, se genere una incapacidad del tipo orgánico funcional y/o una incapacidad por pérdidas orgánicas, que por su naturaleza y gravedad, sea evidente desde el punto de vista médico que son totales y permanentes, con pronóstico de recuperación nulo, y por lo tanto influyan en una disminución total de ingresos del Asegurado al impedirle el desempeño de su trabajo habitual o cualquier otro compatible con sus conocimientos, aptitudes y posición social.

5.2. Beneficio.

Si estando en vigor este beneficio y antes del aniversario de la póliza inmediato posterior a la fecha en que el Asegurado cumpla la edad de 65 años, el Asegurado se invalide total y permanentemente, La Compañía pagará al propio Asegurado la suma asegurada contratada en este beneficio.

El Asegurado adquirirá el derecho al pago de este beneficio al cumplir seis meses en el estado de invalidez total y permanente, contados a partir de la fecha en que se diagnostique dicha invalidez. Las obligaciones de La Compañía provenientes de este beneficio de indemnización por invalidez quedarán extinguidas si ocurre el fallecimiento del Asegurado dentro del período referido en el párrafo anterior.

El período de seis meses señalado en el párrafo anterior no operará, cuando la causal de la invalidez total y permanente, conforme a los términos de la definición de este beneficio, sea consecuencia de:

- A) La pérdida de la vista en ambos ojos; o
- B) La pérdida de ambas manos; o
- C) La pérdida de ambos pies; o
- D) La pérdida de una mano y un pie; o
- E) La pérdida de una mano conjuntamente con la pérdida de la vista de un ojo; o
- F) La pérdida de un pie conjuntamente con la pérdida de la vista de un ojo.

Se entenderá por pérdida de una mano, su anquilosamiento o separación completa a nivel de la articulación del puño o arriba de ella.

Se entenderá por pérdida de un pie, su anquilosamiento o separación completa a nivel de la articulación del tobillo o arriba de ella.

Se entenderá por pérdida de la vista de un ojo, la pérdida absoluta e irreparable de la función de la vista de ese ojo.

5.3. Pruebas.

Será requisito indispensable que al tramitarse la reclamación que a este beneficio compete, el Asegurado presente un dictamen de invalidez total y permanente expedido por una Institución de Seguridad Social o en su defecto por un médico especialista en la materia y certificado por el Consejo de la Especialidad correspondiente, acompañado con los elementos

probatorios que fuesen necesarios para acreditar que se cumplen las características especificadas en la definición de invalidez total y permanente y, en caso de proceder la invalidez, la Compañía cubrirá lo correspondiente en términos de este contrato. Al tramitarse alguna reclamación relacionada con este beneficio, La Compañía tendrá el derecho de practicar a su costa los exámenes médicos que considere pertinentes al Asegurado.

5.4. Exclusiones

Este beneficio adicional no cubre:

a) Estado de invalidez total y permanente originado por participar en:

- Servicio militar, actos de guerra, rebelión o insurrección
- Actos delictivos intencionales, en que participe directamente el Asegurado.
- Accidentes que ocurran mientras el Asegurado se encuentra a bordo de una aeronave, excepto cuando viajare como pasajero en un avión de compañía comercial debidamente autorizada, en viaje de itinerario regular.
- Pruebas o contiendas de velocidad, resistencia o seguridad, en vehículos de cualquier tipo.
- Accidentes que ocurran mientras el Asegurado se encuentre realizando actividades de paracaidismo, buceo,

b) Estado de invalidez total y permanente debido a lesiones sufridas por culpa grave del Asegurado, encontrándose éste bajo efectos de alcohol, drogas o enervantes que le causen perturbación mental o pérdida del conocimiento, excepto si se demuestra que le fueron prescritas por un médico.

c) Estado de invalidez total y permanente por cualquier intento de suicidio o lesiones o enfermedades provocadas por el Asegurado.

5.5. Terminación.

La vigencia de este beneficio adicional terminará al ocurrir cualquiera de los siguientes eventos:

- a) Concluir la vigencia de la póliza de la cual este beneficio forma parte.
- b) La cancelación de este beneficio a solicitud del Contratante.
- c) En el aniversario inmediato posterior de la póliza en que el Asegurado haya cumplido la edad de 65 años.
- d) Al otorgar La Compañía el pago de este beneficio.
- e) La cancelación de la póliza de la cual este beneficio forma parte.

5.6. Límite de Edad.

El límite mínimo de edad de aceptación es de 15 años y el máximo es la edad de 60 años, cancelándose el beneficio a los 65 años.

El beneficio adicional de Pago Anticipado por Invalidez Total y Permanente (BPAI) operará sólo si aparece estipulado en la carátula de la póliza.

La documentación contractual y la nota técnica que integran este producto, están registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 36, 36A, 36B y 36D de la Ley General de Instituciones Mutualistas de Seguros bajo el registro CNSF-S0909-0095-2013



Handwritten signatures and initials at the bottom of the page.

NUMERO DE POLIZA: 1997GA

BENEFICIOS ADICIONAL POR TRIPLE INDEMNIZACIÓN POR ACCIDENTE COLECTIVO (TI)
(Operará si aparece estipulado en la póliza de seguro)

3.1. Descripción.
Para los efectos de este beneficio se considera como accidente, aquel acontecimiento proveniente de una causa externa, súbita, fortuita y violenta que cause la muerte o lesiones corporales en la persona del Asegurado. Por lo tanto, no se considerará accidente las lesiones corporales o la muerte provocadas intencionalmente por el Asegurado o la muerte provocada intencionalmente al Asegurado por cualquier persona.

3.2. Beneficio
Si estando en vigor este beneficio y antes del aniversario de la póliza inmediato posterior a la fecha en que el Asegurado cumpla la edad de 70 años, el Asegurado sufre un accidente que lo provoque la muerte en el transcurso de los 90 días posteriores a la fecha del accidente, La Compañía pagará la suma asegurada estipulada en la carátula de la póliza para este beneficio, en adición a la suma asegurada de la cobertura por fallecimiento.

De igual forma, si el Asegurado sufre un accidente que le provoque pérdidas orgánicas, La Compañía pagará al Asegurado la proporción de suma asegurada que le corresponda de acuerdo con la siguiente tabla, en función de la suma asegurada estipulada en la carátula de la póliza para este beneficio, siempre y cuando a pérdida orgánica ocurra dentro de los 90 días siguientes a la fecha del accidente:

A	Amboas manos o ambos pies o ambos ojos	100 %
B	Una mano y un pie	100 %
C	Una mano o un pie y un ojo	100 %
D	Una mano o un pie	30 %
E	Un ojo	50 %
F	El pulgar de cualquier mano	15%
G	El índice de cualquier mano	10%

Cuando sean varias las pérdidas orgánicas en uno o varios accidentes, la suma de las indemnizaciones realizadas por este beneficio, en ningún caso será superior a la suma asegurada contratada para el mismo.

Para efectos de este beneficio se entiende por pérdida de una mano, su separación absoluta de la articulación del puño o arriba de ella o su anquilosamiento; por la pérdida de un pie, su separación absoluta de la articulación del tobillo o arriba de él o su anquilosamiento; por pérdida de un índice o de un pulgar, su separación de dos falanges completas en cada dedo o su anquilosamiento; por pérdida de un ojo, la pérdida absoluta e irreparable de la función de la vista de ese ojo.

Así mismo, si el Asegurado sufre un accidente en un lugar público que le provoque la muerte en el transcurso de los 90 días posteriores a la fecha del accidente, la Compañía pagará la suma asegurada estipulada en la carátula de la póliza para este beneficio, en adición a la suma asegurada del beneficio por muerte accidental y de cobertura por fallecimiento.

Se considerará como accidente en un lugar público, el que ocurra:

- a) Mientras el Asegurado viaje como pasajero a bordo de cualquier vehículo de transporte público, concesionado o autorizado legalmente sobre una ruta establecida para servicio de pasajeros y sujeto a itinerarios regulares.

- b) Mientras el Asegurado viaje como pasajero en un ascensor que opere para servicio de pasajeros, con exclusión de ascensores utilizados en minas.
- c) A causa de incendio en cualquier teatro, hotel u otro edificio público en el cual se encuentre el Asegurado al iniciarse el incendio.

3.3. Exclusiones
Este beneficio no se indemnizará si la muerte del Asegurado o las pérdidas orgánicas que sufra el mismo, se deben directa o indirectamente, total o parcialmente a:

- a) Enfermedades, padecimientos u operaciones quirúrgicas de cualquier naturaleza que no sean ocasionadas por los accidentes a que se refiere este beneficio.
- b) Envenenamiento de cualquier naturaleza e inhalación de gases de cualquier clase, excepto cuando se derive de un accidente.
- c) Suicidio o intento del mismo, cualesquiera que sean las causas o circunstancias que lo provoquen.
- d) Lesiones u homicidio producidos en rifa al Asegurado por cualquier persona, únicamente cuando el Asegurado haya sido el provocador.
- e) Lesiones sufridas al prestar servicio militar o naval en tiempo de guerra, rebelión o actos de insurrección.
- f) La participación en cualquier forma de navegación aérea, excepto que, al ocurrir el accidente, el Asegurado viajare como pasajero en un avión de una compañía comercial de aviación debidamente autorizada para transportar pasajeros.
- g) La participación en cualquier forma de navegación submarina.
- h. Lesiones sufridas mientras el Asegurado se encuentre tomando parte en carreras, pruebas o contiendas de seguridad, resistencia o velocidad.
- i) La participación en eventos de paracaidismo, motociclismo, buceo, alpinismo, charrería, esquí o tauromaquia.
- j) Accidentes ocurridos por culpa grave del Asegurado, encontrándose éste bajo efectos de alcohol, drogas o enervantes que le causen perturbación mental o pérdida del conocimiento, excepto si se demuestra que le fueron prescritas por un médico.

3.4. Terminación.
La vigencia de este beneficio adicional por accidente terminará al ocurrir cualquiera de los siguientes eventos:

- a) Concluir la vigencia de la póliza de la cual este beneficio forma parte.
- b) La cancelación de este beneficio a solicitud del Contratante.
- c) En el aniversario inmediato posterior de la póliza en que el Asegurado haya cumplido la edad de 70 años.
- d) Al otorgar La Compañía el pago de este beneficio.
- e) La cancelación de la póliza de la cual este beneficio forma parte.

3.5. Límite de Edad.
El límite mínimo de edad de aceptación es de 15 años y el máximo es la edad de 69 años, cancelándose el beneficio a los 70 años. El beneficio adicional de Triple Indemnización.

El beneficio adicional de Triple Indemnización por Accidente Colectivo (TI) operará sólo si aparece estipulado en la carátula de la póliza.

La documentación contractual y la nota-técnica que integran este producto, están registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 36, 36A, 36B y 36D de la Ley General de Instituciones Mutualistas de Seguros, bajo el registro CNSF-S0009-0095-2013

(Handwritten signatures and stamps)


Leído que fue el presente Instrumento Jurídico y enteradas "LAS PARTES" de su validez, contenido y alcance legal, lo ratifican y firman por triplicado en la ciudad de Cuernavaca, Morelos, a los veintiún días del mes de septiembre del dos mil quince.

POR "EL PODER EJECUTIVO"

POR "LA ASEGURADORA"


LIC. ALBERTO JAVIER BARONA LAVÍN.
SECRETARIO DE ADMINISTRACIÓN.


LIC. JUAN CARLOS HUITRON LUJA.
DIRECTOR GENERAL DE RECURSOS HUMANOS.


ING. ANDRÉS ALFREDO RUIZ GUTIÉRREZ.
ENLACE FINANCIERO ADMINISTRATIVO Y
ENCARGADO DE DESPACHO DE LA DIRECCIÓN
GENERAL DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA
INSTITUCIONAL.


LIC. YANELLY FONTES PÉREZ.
DIRECTORA GENERAL DE LA UNIDAD DE
PROCESOS PARA LA ADJUDICACIÓN
DE CONTRATOS.

LA PRESENTE HOJA DE FIRMAS CORRESPONDE AL ANEXO UNO DEL CONTRATO NÚMERO UPAC/SER112/2015 DE SERVICIOS DEL ASEGURAMIENTO POR 12 (DOCE) MESES PARA EL SEGURO DE VIDA DE SERVIDORES PÚBLICOS EN ACTIVO DE BASE, SUPERNUMERARIOS, DE CONFIANZA, DEL SECTOR POLICIACO, MANDOS MEDIOS Y SUPERIORES, PERSONAL CONTRATADO POR OBRA Y TIEMPO DETERMINADO Y JUBILADOS Y PENSIONADOS EXTRABAJADORES DEL PODER EJECUTIVO DEL GOBIERNO DEL ESTADO DE MORELOS PARA LA SECRETARÍA DE ADMINISTRACIÓN, (PLAZOS REDUCIDOS), QUE CELEBRA EL GOBIERNO DEL ESTADO DE MORELOS Y LA PERSONA MORAL DENOMINADA GENERAL DE SEGUROS S.A.B., DE FECHA VEINTIUNO DE SEPTIEMBRE DEL DOS MIL QUINCE, POR UN MONTO TOTAL DE \$28,492,554.00 (VEINTIOCHO MILLONES CUATROCIENTOS NOVENTA Y DOS MIL QUINIENTOS CINCUENTA Y CUATRO PESOS 00/100 M.N.), DERIVADO DE LA LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL NÚMERO EA-02-2015, CONSTANTE DE VEINTE HOJAS ÚTILES SUSCRITAS POR UN SOLO LADO DE SUS CARAS-----

00020

"ANEXO DOS"

DE LOS REQUISITOS DE LA ASEGURADORA

DEL CONTRATO NÚMERO UPAC/SER112/2015 DE SERVICIOS DEL ASEGURAMIENTO POR 12 (DOCE) MESES PARA EL SEGURO DE VIDA DE SERVIDORES PÚBLICOS EN ACTIVO DE BASE, SUPERNUMERARIOS, DE CONFIANZA, DEL SECTOR POLICIACO, MANDOS MEDIOS Y SUPERIORES, PERSONAL CONTRATADO POR OBRA Y TIEMPO DETERMINADO Y JUBILADOS Y PENSIONADOS EXTRABAJADORES DEL PODER EJECUTIVO DEL GOBIERNO DEL ESTADO DE MORELOS PARA LA SECRETARÍA DE ADMINISTRACIÓN. (PLAZOS REDUCIDOS), QUE CELEBRÁN POR UNA PARTE EL PODER EJECUTIVO DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE MORELOS, A QUIEN EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARÁ COMO "EL PODER EJECUTIVO" REPRESENTADO EN ESTE ACTO POR EL LIC. ALBERTO JAVIER BARONA LAVÍN, EN SU CARÁCTER DE SECRETARIO DE ADMINISTRACIÓN, Y EL LIC. JUAN CARLOS HUITRON LUJA, EN SU CARÁCTER DE DIRECTOR GENERAL DE RECURSOS HUMANOS, AMBOS ASISTIDOS POR EL ING. ANDRÉS ALFREDO RUIZ GUTIÉRREZ, EN SU CARÁCTER DE ENLACE FINANCIERO ADMINISTRATIVO Y ENCARGADO DE DESPACHO DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA INSTITUCIONAL Y LA LIC. YANELY FONTES PÉREZ, EN SU CARÁCTER DE DIRECTORA GENERAL DE LA UNIDAD DE PROCESOS PARA LA ADJUDICACIÓN DE CONTRATOS DE LA SECRETARÍA DE ADMINISTRACIÓN, Y POR LA OTRA PARTE LA EMPRESA DENOMINADA GENERAL DE SEGUROS S.A.B., REPRESENTADA POR LA EN SU CARÁCTER DE APODERADA LEGAL.

RELACIÓN DE DOCUMENTOS Y REQUISITOS PARA EL RECLAMO DE SINIESTROS:

Renglón 1

Póliza Colectiva de seguro de vida que cubra: Servidores Públicos en Activo de base, supernumerarios, de confianza, Mandos Medios y Superiores y personal contratado por obra y tiempo determinado del Poder Ejecutivo al servicio del Gobierno del Estado Libre y Soberano de Morelos.

Cobertura de Fallecimiento.

- ✓ Original del formato de reclamación debidamente requisitado y firmado por los beneficiarios
- ✓ Original del último consentimiento o designación de beneficiarios firmado por el asegurado y validado por la contratante, en caso de no contar con este se deberá presentar juicio de sucesión testamentaria a bienes del asegurado en copia certificada.
- ✓ Original o copia certificada del acta de defunción emitida por el registro civil
- ✓ Original o copia certificada del acta de nacimiento del asegurado emitida por el registro civil
- ✓ Original o copia certificada de a las actas de nacimiento de los beneficiarios emitidas por el registro civil
- ✓ Original o copia certificada del acta de matrimonio emitida por el registro civil, si el cónyuge fuera beneficiario, o constancia de concubinato emitida por un juez, en caso de que

00001

- aplique.
- ✓ Último talón de pago del asegurado a la fecha de fallecimiento o de la quincena inmediata anterior al evento.
 - ✓ Aviso de baja del asegurado
 - ✓ Copia simple de la identificación oficial con foto y firma del asegurados y de los beneficiarios
 - ✓ Copia simple del CURP y/o R.F.C. de los beneficiarios
 - ✓ Copia simple del comprobante de domicilio de los beneficiarios con una antigüedad no mayor a tres meses
 - ✓ En caso de que el nombre del asegurado o alguno de los beneficiarios no coincida en la documentación antes mencionada. Sera necesario presentar acta aclaratoria o testimonial ante Notario Público con dos testigos.

Cobertura por Invalidez Total y Permanente

- ✓ Original del formato de reclamación debidamente requisitado y firmado por el asegurado o por su representante
- ✓ Dictamen de estado de invalidez expedido por el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS)
- ✓ Original o copia certificada del acta de nacimiento del asegurado emitida por el registro civil
- ✓ Último talón de pago del asegurado o de la quincena anterior al evento.
- ✓ Aviso de baja del asegurado
- ✓ Copia simple de la identificación oficial con foto y firma del asegurados y/o de su representante
- ✓ Copia simple del CURP y/o R.F.C. del asegurado
- ✓ Copia simple del comprobante de domicilio del asegurado no mayor a tres meses
- ✓ En caso de que el nombre del asegurado no coincida en la documentación antes mencionada. Sera necesario presentar acta aclaratoria o testimonial ante Notario Público con dos testigos.

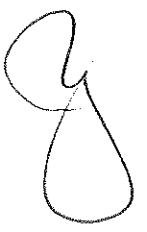
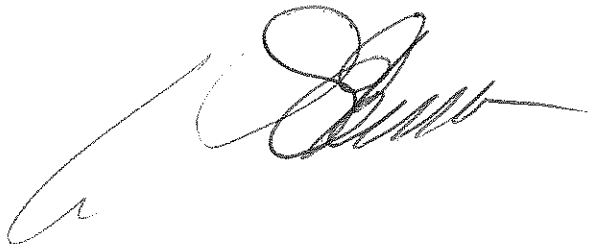
Cobertura de Muerte Accidental.

Además de los documentos solicitados para la cobertura de fallecimiento se requiere:

- ✓ Copia certificada de actuaciones completas del Ministerio Público incluyendo lo siguiente: averiguaciones previas, identificación del cadáver, autopsia o dispensa, parte de tránsito en caso de accidente automovilístico, resultados de estudios químico toxicológicos en caso de que hayan sido ordenados y conclusiones.

Renglón 2.-

Póliza Colectiva de seguro de vida que cubra:
Servidores Públicos considerados en la Ley de Prestaciones de Seguridad Social de las Instituciones Policiales y de Procuración de Justicia del Sistema Estatal de Seguridad Pública

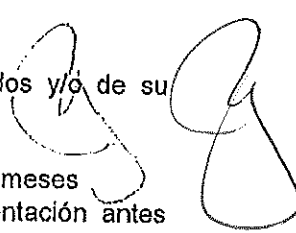


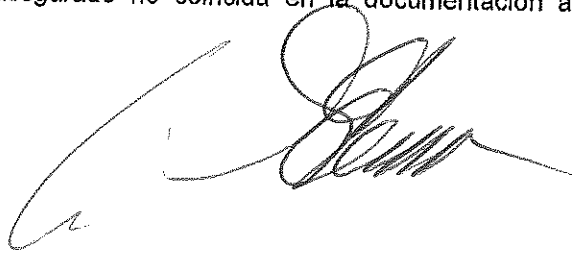
00002


Cobertura de Fallecimiento.

- ✓ Original del formato de reclamación debidamente requisitado y firmado por los beneficiarios
- ✓ Original del último consentimiento o designación de beneficiarios firmado por el asegurado y validado por la contratante, en caso de no contar con este se deberá presentar juicio de sucesión testamentaria a bienes del asegurado en copia certificada.
- ✓ Original o copia certificada del acta de defunción emitida por el registro civil
- ✓ Original o copia certificada del acta de nacimiento del asegurado emitida por el registro civil
- ✓ Original o copia certificada de a las actas de nacimiento de los beneficiarios emitidas por el registro civil
- ✓ Original o copia certificada del acta de matrimonio emitida por el registro civil, si el cónyuge fuera beneficiario, o constancia de concubinato emitida por un juez, en caso de que aplique.
- ✓ Último talón de pago del asegurado a la fecha de fallecimiento o de la quincena inmediata anterior al evento.
- ✓ Aviso de baja del asegurado
- ✓ Copia simple de la identificación oficial con foto y firma del asegurados y de los beneficiarios
- ✓ Copia simple del CURP y/o R.F.C. de los beneficiarios
- ✓ Copia simple del comprobante de domicilio de los beneficiarios con una antigüedad no mayor a tres meses
- ✓ En caso de que el nombre del asegurado o alguno de los beneficiarios no coincida en la documentación antes mencionada. Sera necesario presentar acta aclaratoria o testimonial ante Notario Público con dos testigos.

Cobertura por Invalidez Total y Permanente

- ✓ Original del formato de reclamación debidamente requisitado y firmado por el asegurado o por su representante
- ✓ Dictamen de estado de invalidez expedido por el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) P
- ✓ Original o copia certificada del acta de nacimiento del asegurado emitida por el registro civil
- ✓ Último talón de pago del asegurado o de la quincena anterior al evento.
- ✓ Aviso de baja del asegurado
- ✓ Copia simple de la identificación oficial con foto y firma del asegurados y/o de su representante 
- ✓ Copia simple del CURP y/o R.F.C. del asegurado
- ✓ Copia simple del comprobante de domicilio del asegurado no mayor a tres meses
- ✓ En caso de que el nombre del asegurado no coincida en la documentación antes



00003



mencionada. Sera necesario presentar acta aclaratoria o testimonial ante Notario Público con dos testigos.

Cobertura de Muerte Accidental.

Además de los documentos solicitados para la cobertura de fallecimiento se requiere:

- ✓ Copia certificada de actuaciones completas del Ministerio Público incluyendo lo siguiente: averiguaciones previas, identificación del cadáver, autopsia o dispensa, parte de tránsito en caso de accidente automovilístico, resultados de estudios químico toxicológicos en caso de que hayan sido ordenados y conclusiones.

Muerte en el Cumplimiento del Deber.

Además de los documentos solicitados para la cobertura de fallecimiento se requiere:

- ✓ Copia certificada de actuaciones completas del Ministerio Público incluyendo lo siguiente: averiguaciones previas, identificación del cadáver, autopsia o dispensa, parte de tránsito en caso de accidente automovilístico, resultados de estudios químico toxicológicos en caso de que hayan sido ordenados y conclusiones.
- ✓ Formato ST7 del IMSS, donde se determina que el accidente fue como consecuencia de un riesgo de trabajo.

Renglón 3.-

Póliza de seguro de vida que cubra:

Extrabajadores Jubilados, Pensionados por cesantía o por Invalidez del Poder Ejecutivo del Gobierno del Estado Libre y Soberano de Morelos.

Cobertura de Fallecimiento.

- ✓ Original del formato de reclamación debidamente requisitado y firmado por los beneficiarios
- ✓ Original del último consentimiento o designación de beneficiarios firmado por el asegurado y validado por la contratante, en caso de no contar con este se deberá presentar juicio de sucesión testamentaria a bienes del asegurado en copia certificada.
- ✓ Original o copia certificada del acta de defunción emitida por el registro civil
- ✓ Original o copia certificada del acta de nacimiento del asegurado emitida por el registro civil
- ✓ Original o copia certificada de a las actas de nacimiento de los beneficiarios emitidas por el registro civil
- ✓ Original o copia certificada del acta de matrimonio emitida por el registro civil, si el cónyuge fuera beneficiario, o constancia de concubinato emitida por un juez, en caso de que aplique.
- ✓ Último talón de pago de la pensión del asegurado a la fecha de fallecimiento o de la quincena inmediata anterior al evento.
- ✓ Aviso de baja del asegurado
- ✓ Copia simple de la identificación oficial con foto y firma del asegurados y de los beneficiarios



00004

- ✓ Copia simple del CURP y/o R.F.C. de los beneficiarios
- ✓ Copia simple del comprobante de domicilio de los beneficiarios con una antigüedad no mayor a tres meses
- ✓ En caso de que el nombre del asegurado o alguno de los beneficiarios no coincida en la documentación antes mencionada. Sera necesario presentar acta aclaratoria o testimonial ante Notario Público con dos testigos. con dos testigos.

Renglón 4.-

Póliza Colectiva de seguro de vida que cubra:

Escoltas del Sr. Gobernador del Poder Ejecutivo del Gobierno del Estado Libre y Soberano de Morelos

Muerte en el Cumplimiento del Deber.

Además de los documentos solicitados para la cobertura de fallecimiento se requiere:

- ✓ Copia certificada de actuaciones completas del Ministerio Público incluyendo lo siguiente: averiguaciones previas, identificación del cadáver, autopsia o dispensa, parte de tránsito en caso de accidente automovilístico, resultados de estudios químico toxicológicos en caso de que hayan sido ordenados y conclusiones.
- ✓ Formato ST7 del IMSS, donde se determina que el accidente fue como consecuencia de un riesgo de trabajo.

Renglón 5.-

Póliza Colectiva de seguro de vida que cubra a: Servidores Públicos del Poder Ejecutivo que viajen por razón de sus funciones o por comisiones en transporte aéreo.

Cobertura de Muerte Accidental en Viaje Aéreo.

- ✓ Oficio y/o documento expedido por el área adscrita o bien por el contratante, en donde se acredite que se realizó dicho viaje por cuestiones laborales.
- ✓ Copia certificada de actuaciones completas del Ministerio Público incluyendo lo siguiente: averiguaciones previas, identificación del cadáver, autopsia o dispensa, parte de tránsito en caso de accidente automovilístico, resultados de estudios químico toxicológicos en caso de que hayan sido ordenados y conclusiones.

Renglón 6

Coberturas Adicionales

GASTOS FUNERARIOS:

- ✓ Original del formato de reclamación debidamente requisitado y firmado quien realizó el gasto
- ✓ Facturas en donde se demuestre haber realizado el gasto
- ✓ Copia simple de la identificación oficial con foto y firma de quien realizó el gasto

[Handwritten signatures and initials]

[Large handwritten signature]



00005

[Handwritten signature]

- ✓ Copia simple del CURP y/o R.F.C. de quien realizó el gasto
- ✓ Copia simple del comprobante de domicilio de los beneficiarios con una antigüedad no mayor a tres meses de quien realizó el gasto.
- ✓ Para el pago del remanente o del total se pagara con los documentos entregados para la cobertura de fallecimiento.
- ✓

ANTICIPO DE SUMA ASEGURADA PARA ENFERMEDADES TERMINALES:

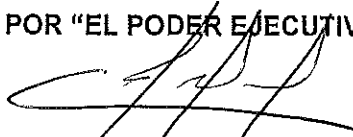
- ✓ Original del formato de reclamación debidamente requisitado y firmado por el asegurado o por su representante
- ✓ Dictamen certificado por el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), en donde no se de una esperanza de vida mayor a 365 días.
- ✓ Original o copia certificada del acta de nacimiento del asegurado emitida por el registro civil
- ✓ Último talón de pago del asegurado o de la quincena anterior al evento.
- ✓ Copia simple de la identificación oficial con foto y firma del asegurados y/o de su representante
- ✓ Copia simple del CURP y/o R.F.C. del asegurado
- ✓ Copia simple del comprobante de domicilio del asegurado no mayor a tres meses
- ✓ En caso de que el nombre del asegurado no coincida en la documentación antes mencionada. Sera necesario presentar acta aclaratoria o testimonial ante Notario Público con dos testigos.



00006

Leído que fue el presente Instrumento Jurídico y enteradas "LAS PARTES" de su validez, contenido y alcance legal, lo ratifican y firman por triplicado en la ciudad de Cuernavaca, Morelos, a los veintidós días del mes de septiembre del dos mil quince.

POR "EL PODER EJECUTIVO"




LIC. ALBERTO JAVIER BARONA LAVÍN.
SECRETARIO DE ADMINISTRACIÓN.

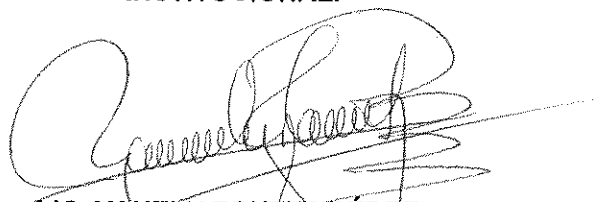
POR "LA ASEGURADORA" /



LIC. JUAN CARLOS HUITRON LUJA.
DIRECTOR GENERAL DE RECURSOS HUMANOS.



ING. ANDRÉS ALFREDO RUIZ GUTIÉRREZ.
ENLACE FINANCIERO ADMINISTRATIVO Y
ENCARGADO DE DESPACHO DE LA DIRECCIÓN
GENERAL DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA
INSTITUCIONAL.



LIC. YANELY FONTES PÉREZ.
DIRECTORA GENERAL DE LA UNIDAD DE
PROCESOS PARA LA ADJUDICACIÓN
DE CONTRATOS.

LA PRESENTE HOJA DE FIRMAS CORRESPONDE AL ANEXO DOS DEL CONTRATO NÚMERO UPAC/SER112/2015 DE SERVICIOS DEL ASEGURAMIENTO POR 12 (DOCE) MESES PARA EL SEGURO DE VIDA DE SERVIDORES PÚBLICOS EN ACTIVO DE BASE, SUPERNUMERARIOS, DE CONFIANZA, DEL SECTOR POLICIACO, MANDOS MEDIOS Y SUPERIORES, PERSONAL CONTRATADO POR OBRA Y TIEMPO DETERMINADO Y JUBILADOS Y PENSIONADOS EXTRABAJADORES DEL PODER EJECUTIVO DEL GOBIERNO DEL ESTADO DE MORELOS PARA LA SECRETARÍA DE ADMINISTRACIÓN. (PLAZOS REDUCIDOS), QUE CELEBRA EL GOBIERNO DEL ESTADO DE MORELOS Y LA PERSONA MORAL DENOMINADA GENERAL DE SEGUROS S.A.B., DE FECHA VEINTIUNO DE SEPTIEMBRE DEL DOS MIL QUINCE, POR UN MONTO TOTAL DE \$28,492,554.00 (VEINTIOCHO MILLONES CUATROCIENTOS NOVENTA Y DOS MIL QUINIENTOS CINCUENTA Y CUATRO PESOS 00/100 M.N.), DERIVADO DE LA LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL NÚMERO EA-02-2015, CONSTANTE DE SIETE HOJAS ÚTILES SUSCRITAS POR UN SOLO LADO DE SUS CARAS-----

00007