

CONTRATO REFERENTE AL SERVICIO DEL SEGURO DE VIDA DE SERVIDORES PÚBLICOS, MANDOS MEDIOS Y SUPERIORES, PERSONAL SINDICALIZADO, TÉCNICO Y ESPECIALISTA DE CONFIANZA, SECTOR POLICIACO, CONTRATADO POR OBRA Y TIEMPO DETERMINADO, JUBILADOS Y PENSIONADOS POR CESANTÍA O POR INVALIDEZ DE LAS SECRETARÍAS, DEPENDENCIAS, ORGANISMOS, Y VETERANOS DE LA REVOLUCIÓN MEXICANA EN EL ESTADO DE MORELOS, QUE CELEBRAN POR UNA PARTE EL PODER EJECUTIVO DEL GOBIERNO DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE MORELOS, REPRESENTADO EN ESTE ACTO POR ADRIÁN ERNESTO MORALES GUZMÁN, EN SU CARÁCTER DE DIRECTOR GENERAL DE RECURSOS HUMANOS DE LA SECRETARÍA DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS Y JOSÉ MANUEL LÓPEZ GARCÍA, EN SU CARÁCTER DE DIRECTOR GENERAL DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA DE LA SECRETARÍA DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS A QUIEN EN LO SUCESIVO SE LES DENOMINARÁ "EL PODER EJECUTIVO"; Y EN REPRESENTACIÓN DE LA CONVOCANTE MYRYAM BALBUENA BAZALDÚA, EN SU CARÁCTER DE DIRECTORA GENERAL DE CONTRATACIONES DE BIENES Y SERVICIOS DE LA SECRETARÍA DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS, Y POR LA OTRA PARTE, LA PERSONA MORAL DENOMINADA SEGUROS ARGOS, S.A. DE C.V., REPRESENTADA POR LIZETH ZAMORA PEREA, EN SU CARÁCTER DE APODERADA LEGAL, A QUIEN EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARÁ COMO "EL PROVEEDOR"; Y CUANDO "EL PODER EJECUTIVO" Y "EL PROVEEDOR" ACTÚEN DE MANERA CONJUNTA SE LES DENOMINARÁ "LAS PARTES", MISMAS QUE SE SUJETAN AL TENOR DE LOS SIGUIENTES:

ANTECEDENTES

I. Con fecha 12 de febrero de 2026, mediante oficio número SAF/DGGA/0305/2026 signado por José Manuel López García, Director General de Gestión Administrativa de la Secretaría de Administración y Finanzas, solicitó realizar el procedimiento de la Licitación Pública Nacional para la Contratación del servicio del seguro de vida de servidores públicos, mandos medios y superiores, personal sindicalizado, técnico y especialista de confianza, sector policiaco, contratado por obra y tiempo determinado, jubilados y pensionados por cesantía o por invalidez de las Secretarías, Dependencias, Organismos, y veteranos de la Revolución Mexicana en el Estado de Morelos. De conformidad con lo establecido en los artículos 33 fracción I, 38 fracción I y 40 de la Ley sobre Adquisiciones, Enajenaciones, Arrendamientos y Prestación de Servicios del Poder Ejecutivo del Estado Libre y Soberano de Morelos.

Con fecha 13 de febrero de 2026, en la Quinta Sesión Ordinaria, del Comité para el Control de Adquisiciones, Enajenaciones, Arrendamientos y Servicios del Poder Ejecutivo del Estado de Morelos, en la que se acordó por unanimidad de votos, mediante acuerdo número COM/08/ORD05/13/02/2026, dictaminar y aprobar la procedencia de la Licitación Pública Nacional número EA-N01-2026 a Plazos Reducidos, referente a la contratación del servicio del seguro de vida de servidores públicos, mandos medios y superiores, personal sindicalizado, técnico y especialista de confianza, sector policiaco, contratado por obra y tiempo determinado, jubilados y pensionados por cesantía o por invalidez de las Secretarías, Dependencias, Organismos, y veteranos de la Revolución Mexicana en el Estado de Morelos, solicitado por la Secretaría de Administración y Finanzas, precisando que se realizó el procedimiento de acuerdo a la suficiencia presupuestal que refiere al momento.

II. Se cuenta con los recursos suficientes para el cumplimiento de las obligaciones que se contratan, en términos del oficio número SAF/SE/DGPGP/0519-LM/2026, de fecha 06 de febrero de 2026, suscrito por Lorena Moreno Cárdenas, Subsecretaria de Egresos de la Secretaría de Administración y Finanzas, por medio del cual informa que se cuentan con los recursos suficientes para la presente contratación, aunado al oficio número SAF/DGGA/0082-JMLG/2026, de fecha 10 de

febrero de 2026, suscrito por José Manuel López García, Director General de Gestión Administrativa de la Secretaría de Administración y Finanzas, por medio del cual se informa la suficiencia presupuestal específica para llevar a cabo el presente contrato con cargo a la partida 1441 (aportaciones del seguros de vida).

Lo anterior de conformidad con lo señalado por el artículo 35 de la Ley sobre Adquisiciones, Enajenaciones, Arrendamientos y Prestación de Servicios del Poder Ejecutivo del Estado Libre y Soberano de Morelos, así como lo dispone el artículo 13 fracción I de la Ley de Disciplina Financiera de las Entidades Federativas y los Municipios.

III. La Dirección General de Contrataciones de Bienes y Servicios de la Secretaría de Administración y Finanzas del Poder Ejecutivo Estatal, área que funge como convocante del procedimiento de Licitación Pública Nacional número EA-N01-2026 a plazos reducidos, referente a la contratación del servicio del seguro de vida de servidores públicos, mandos medios y superiores, personal sindicalizado, técnico y especialista de confianza, sector policiaco, contratado por obra y tiempo determinado, jubilados y pensionados por cesantía o por invalidez de las Secretarías, Dependencias, Organismos, y Veteranos de la Revolución Mexicana en el Estado de Morelos, solicitado por la Secretaría de Administración y Finanzas con fundamento en lo dispuesto por los artículos 5 fracción XII, 6 segundo párrafo, fracción II, inciso b); 10 fracción III y XVII; y 21 fracciones I, II, IV, V, VIII, X y XII del Reglamento Interior de la Secretaría de Administración y Finanzas del Poder Ejecutivo Estatal, convocó al proceso Licitación Pública Nacional número EA-N01-2026, a plazos reducidos, del cual emanaron las documentales, para la realización del presente contrato.

IV. El presente contrato, se adjudicó a "EL PROVEEDOR", con fecha 19 de marzo de 2026, fecha en que se dio a conocer el fallo de la Licitación Pública Nacional número EA-N01-2026 a Plazos Reducidos; de conformidad con lo dispuesto por los artículos 5 fracción IX, 33 fracción I, 35, 38 fracción I, 40, 44, 45, 60, y demás relativos y aplicables de la Ley sobre Adquisiciones, Enajenaciones, Arrendamientos y Prestación de Servicios del Poder Ejecutivo del Estado Libre y Soberano de Morelos; 26 y 57 del Reglamento de la Ley sobre Adquisiciones Enajenaciones, Arrendamientos y Prestación de Servicios del Poder Ejecutivo del Estado Libre y Soberano de Morelos, adjudicado a su favor de la persona moral denominada SEGUROS ARGOS, S.A DE C.V., por haber cumplido con los requisitos legales, especificaciones técnicas y condiciones económicas más benéficas para el Estado de Morelos, precisando que esta Dirección General de Contrataciones de Bienes y Servicios desahogó el procedimiento de contratación en los términos solicitados por la Secretaría de Administración y Finanzas.

V. Para efectos del presente contrato se utilizarán los siguientes términos, mismos que tendrán el significado que se indica, los cuales podrán ser utilizados indistintamente en singular o plural, masculino o femenino, así como en género neutro, mayúsculas o minúsculas y en cualquier parte del mismo:

- a) ANEXO UNO: A todos aquellos documentos como si a la letra se insertasen, los cuales se encuentran debidamente aceptados por "LAS PARTES" que integran el presente contrato, suscrito por el ADMINISTRADOR DEL CONTRATO y "EL PROVEEDOR", para todos los efectos legales y administrativos a que haya lugar;
- b) ÁREA REQUIRENTE Y ADMINISTRADOR DEL CONTRATO: Al Titular de la Dirección General de Recursos Humanos de la Secretaría de Administración y Finanzas, siendo la encargada de emitir las especificaciones y dar el debido cumplimiento a lo pactado en el presente contrato, así como vigilar la administración del mismo y pago en los términos establecidos;



Contrato número DGCOBS/SER05/2026 referente a la contratación del servicio de seguro de vida de servidores públicos, mandos medios y superiores, personal sindicalizado, técnico y especialista de confianza, sector policiaco, contratado por obra y tiempo determinado, jubilados y pensionados por cesantía o por invalidez de las Secretarías, Dependencias, Organismos, y veteranos de la Revolución Mexicana en el Estado de Morelos, solicitado por la Secretaría de Administración y Finanzas, derivado de la Licitación Pública Nacional Número EA-NO1-2026 a Plazos Reducidos. En términos de lo señalado por el artículo 33 fracción I de la Ley sobre Adquisiciones, Enajenaciones, Arrendamientos y Prestación de Servicios del Poder Ejecutivo del Estado Libre y Soberano de Morelos.

- c) **ÁREA SOLICITANTE:** A la Secretaría de Administración y Finanzas a través de la Dirección General de Gestión Administrativa, siendo la encargada de solicitar la presente contratación;
- d) **CLÁUSULA DE PRELACIÓN:** A los términos y condiciones particulares y especiales presentados en este procedimiento de contratación, anexo técnico, cuyos términos prevalecerán sobre las condiciones generales (cláusulas generales) con que opera "EL PROVEEDOR".
- e) **CLÁUSULA DE NO ADHESIÓN:** A los términos y condiciones establecidos en la póliza derivada de este procedimiento de contratación acordados y fijados libremente entre "EL PODER EJECUTIVO" y "EL PROVEEDOR", por lo que este no es un contrato de adhesión y por lo tanto, no se ubica en el supuesto previsto en el artículo 210 fracción II de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, (LISF); en esa virtud esta póliza no requiere ser registrada ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, (CNSF);
- f) **CONVOCANTE:** A la Dirección General de Contrataciones de Bienes y Servicios de la Secretaría de Administración y Finanzas, área tramitadora del proceso de adjudicación.
- g) **CUMPLIMIENTO DEL DEBER:** Aquel empleado del Poder Ejecutivo del Gobierno del Estado Libre y Soberano de Morelos, que dentro de sus funciones sufra la pérdida de la vida debido a un hecho delictivo (doloso) y la documentación que servirá es la carpeta de investigación del Agente del Ministerio Público;
- h) **ENFERMEDAD TERMINAL:** Aquella que se encuentra en estado terminal cuando ésta sea incurable y lleve irremediablemente a la muerte y no exista para esta enfermedad tratamiento médico o quirúrgico curativo, no paliativo que permita una supervivencia superior a los 365 días.
1. El Dictamen deberá ser certificado por el Instituto Mexicano del Seguro Social.
 2. Esta cobertura ampara únicamente los estados terminales de las siguientes enfermedades:
 - Insuficiencia Hepática
 - Insuficiencia Respiratoria Crónica
 - Cáncer Terminal
 - Insuficiencia Renal Crónica
 - Insuficiencia Cardíaca
 - Enfermedad Vasculor Cerebral Avanzada
 3. No se considera como tratamientos médicos a aquellos cuya función sea estabilizar las condiciones de desequilibrio hemodinámicas y metabólicos producidos por el mismo padecimiento o dirigidos a corregir alguna disfunción orgánica irreversible;
- i) **LEY:** A la Ley sobre Adquisiciones, Enajenaciones, Arrendamientos y Prestación de Servicios del Poder Ejecutivo del Estado Libre y Soberano de Morelos;
- j) **NÓMINA MECANIZADA:** Al personal que se encuentra dentro de estructura;
- k) **NÓMINA MANUAL:** Al personal contratado por obra y tiempo determinado;
- l) **ORGANISMOS AUXILIARES.** Los organismos públicos descentralizados, las empresas de participación estatal mayoritaria, los fideicomisos públicos, así como cualquier otro organismo que reciba fondos públicos mayoritarios de carácter estatal, que se adhirió a la Licitación Pública Nacional Número EA-NO1-2026, a plazos reducidos dotados de atribuciones de decisión, ejecución y autonomía de gestión, cuyas atribuciones se establecen dentro de sus Instrumentos Jurídicos que les dan vida legal.
- m) **PAGO:** A la entrega de la cantidad específica de dinero por los servicios detallado en el cuerpo del presente Contrato;

Contrato número DGCOBS/SER05/2026 referente a la contratación del servicio de seguro de vida de servidores públicos, mandos medios y superiores, personal sindicalizado, técnico y especialista de confianza, sector policiaco, contratado por obra y tiempo determinado, jubilados y pensionados por cesantía o por invalidez de las Secretarías, Dependencias, Organismos, y veteranos de la Revolución Mexicana en el Estado de Morelos, solicitado por la Secretaría de Administración y Finanzas, derivado de la Licitación Pública Nacional Número EA-N01-2026 a Plazos Reducidos. En términos de lo señalado por el artículo 33 fracción I de la Ley sobre Adquisiciones, Enajenaciones, Arrendamientos y Prestación de Servicios del Poder Ejecutivo del Estado Libre y Soberano de Morelos.

- n) **PÓLIZA:** A la póliza de vida para los servidores públicos en activo de base, supernumerarios, de confianza, del sector policiaco, mandos medios y superiores, personal contratado por obra y tiempo determinado, jubilados y pensionados extrabajadores del Poder Ejecutivo al servicio del Gobierno del Estado Libre y Soberano de Morelos;
- o) **REGLAMENTO:** Al Reglamento de la Ley sobre Adquisiciones, Enajenaciones, Arrendamientos y Prestación de Servicios del Poder Ejecutivo del Estado Libre y Soberano de Morelos;
- p) **RIESGO DE TRABAJO:** A los accidentes y enfermedades a que están expuestos los trabajadores en ejercicio o con motivo de su trabajo, que determina el Instituto Mexicano del Seguro Social a través del área de medicina del trabajo en el formato ST-7;
- q) **SECRETARÍA:** A la Secretaría de Administración y Finanzas del Poder Ejecutivo Estatal, siendo la responsable de darle el debido cumplimiento a las obligaciones pactadas en el presente contrato a través de sus diversas áreas administrativas;
- r) **SERVICIO:** A la prestación del servicio descrito en la cláusula primera del presente contrato, y
- s) **SERVIDORES PÚBLICOS:** A los servidores públicos en activo de base, supernumerarios, de confianza, del sector policiaco, mandos medios y superiores, personal contratado por obra y tiempo determinado, jubilados y pensionados extrabajadores del Poder Ejecutivo al servicio del Gobierno del Estado Libre y Soberano de Morelos.

Derivado de lo anteriormente expuesto y fundado "LAS PARTES", manifiestan las siguientes:

DECLARACIONES

I. Declara "EL PODER EJECUTIVO" a través de sus representantes, que:

I.1. El Estado de Morelos es una entidad libre, soberana e independiente que forma parte de la Federación, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 40, 42 fracción I, 43 y 116 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, y el artículo 1° de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Morelos, que reforma la del año de 1888.

El Poder Ejecutivo se deposita en un Gobernador Constitucional y de acuerdo al artículo 74 de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Morelos, que reforma la del año de 1888, cuenta con Secretarías de Despacho para la encomienda de las acciones que conduzca a conservar la buena marcha del Estado y en general el auxilio de sus funciones.

La Secretaría de Administración y Finanzas del Poder Ejecutivo Estatal, forma parte de la Administración Pública Central del Poder Ejecutivo del Gobierno del Estado Libre y Soberano de Morelos, de conformidad en los artículos 74 de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Morelos, que reforma la del año de 1888; en relación con los artículos 1,3,9 fracción III, 14 fracción VIII y 24 de la Ley Orgánica de la Administración Pública para el Estado Libre y Soberano de Morelos.

I.2. Adrián Ernesto Morales Guzmán, fue nombrado Director General de Recursos Humanos, de la Secretaría de Administración y Finanzas, misma que forma parte de la Administración Pública Centralizada por lo que se encuentra plenamente facultado para suscribir el presente Contrato en términos del artículo 15 de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado Libre y Soberano de Morelos; así como los artículos 5 fracción XI, 6 segundo párrafo fracción II inciso a), 10 fracción XVII, 20 del Reglamento Interior de la Secretaría de Administración y Finanzas del Poder Ejecutivo Estatal.



I.3. José Manuel López García, fue nombrado Director General de Gestión Administrativa de la Secretaría de Administración y Finanzas; misma que forma parte de la Administración Pública Centralizada, por lo que se encuentra plenamente facultado para suscribir el presente Contrato, en términos del artículo 15 de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado Libre y Soberano de Morelos, así como los artículos 5 fracción IX, 6 fracción VIII, 10 fracción XVII y 18 del Reglamento Interior de la Secretaría de Administración y Finanzas del Poder Ejecutivo Estatal.

I.5. Myryam Balbuena Bazaldúa, fue nombrada Directora General de Contrataciones de Bienes y Servicios de la Secretaría de Administración y Finanzas, misma que forma parte de la Administración Pública Centralizada, por lo que se encuentra plenamente facultada para suscribir el presente Contrato en términos del artículo 15 de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado Libre y Soberano de Morelos; así como los artículos 5 fracción XII, 6 segundo párrafo, fracción II inciso b), 10 fracción XVII y 21 del Reglamento Interior de la Secretaría de Administración y Finanzas del Poder Ejecutivo Estatal.

Así mismo suscribe el presente instrumento bajo el estricto sentido de que su figura no contemplará ninguna responsabilidad de las acciones u omisiones que posteriormente se generen en el cumplimiento del contrato.

I.6. El presente contrato de prestación de SERVICIOS, se realiza bajo la responsabilidad de la SECRETARÍA a través del ADMINISTRADOR DEL CONTRATO, quien manifiesta que los SERVICIOS contratados, así como el presupuesto afectado para el cumplimiento de las obligaciones contraídas a través del presente instrumento legal, se encuentran previstos en los programas aprobados, siendo necesaria su contratación para el cumplimiento de sus objetivos, por lo cual, es la encargada de emitir las Especificaciones Técnicas, determinando y evaluando la oferta presentada por "EL PROVEEDOR"; asimismo, es la responsable de la comprobación del gasto, de gestionar el pago, del seguimiento y administración del presente contrato.

II. Declara "EL PROVEEDOR" a través de su Apoderada Legal, que:

II.1. Es una persona moral debidamente constituida, bajo las leyes mexicanas como se desprende del testimonio de la Escritura Pública número 7,677 (Siete mil seiscientos setenta y siete), de fecha 11 de octubre de dos mil dos, pasada ante la Fe del Licenciado Francisco I. Hugues Vélez, Titular de la Notaría Pública número 212 (Doscientos doce), ubicada en Ciudad de México, antes Distrito Federal, por medio del cual se constituye la empresa denominada SEGUROS ARGOS S.A. DE C.V.

II.2. A través del Instrumento Notarial número 107,587 (Ciento siete mil quinientos ochenta y siete) de fecha nueve de febrero del año dos mil veintitrés, pasada ante la Fe del Licenciado Roberto Garzón Jiménez, Titular de la Notaría Pública número 242 (Doscientos cuarenta y dos), con sede en la Ciudad de México, actuando como asociado en el protocolo de la Notaría número 229 (Doscientos veintinueve) de la que es Titular el Licenciado Marco Antonio Ruíz Aguirre, por medio de la cual se otorga Poder Especial a LIZETH ZAMORA PEREA, quien al efecto gozará de las siguientes facultades:

Única.- Poder especial para que a nombre y representación de la sociedad poderdante los apoderados realicen todos los trámites necesarios ante las diversas Secretarías de Estado, Organismos Públicos, Descentralizados, Empresas de Participación Estatal, Fideicomisos Públicos y demás Dependencias y Entidades de la Administración Pública Federal, Local o de la Ciudad de México, Centralizada y Descentralizada, Delegaciones Estatales de las mismas y cualquier otro, así como las diversas dependencias del Poder Legislativo y Judicial de la Federación, de la Ciudad de México o de las demás Entidades Federativas y en general ante cualquier autoridad o particulares,

DOCUMENTO
VERSIÓN PÚBLICA

INFORMACIÓN CONFIDENCIAL
Artículos 3 fracc. XXVII, 4, 51 fracc. XXVII, 82 Y 87
de la Ley de Transparencia y Acceso a la
Información Pública del Estado de Morelos

Contrato número DGCOBS/SER05/2026 referente a la contratación del servicio de seguro de vida de servidores públicos, mandos medios y superiores, personal sindicalizado, técnico y especialista de confianza, sector policiaco, contratado por obra y tiempo determinado, jubilados y pensionados por cesantía o por invalidez de las Secretarías, Dependencias, Organismos, y veteranos de la Revolución Mexicana en el Estado de Morelos, solicitado por la Secretaría de Administración y Finanzas, derivado de la Licitación Pública Nacional Número EA-NO1-2026 a Plazos Reducidos. En términos de lo señalado por el artículo 33 fracción I de la Ley sobre Adquisiciones, Enajenaciones, Arrendamientos y Prestación de Servicios del Poder Ejecutivo del Estado Libre y Soberano de Morelos.

para la prestación de servicios de aseguramiento y realización de operaciones de seguros y para participar en toda clase de concursos de adquisición de la prestación de servicios de aseguramiento y realización de operaciones de seguros, en licitaciones públicas o privadas, quedando los apoderados nombrados facultados para:

- c). Participar en los actos de apertura de ofertas y de fallo y firma de las actas correspondientes.
- d). Firmar los pedidos o contratos relacionados con los concursos de que se trate.
- e). Firmar las propuestas técnicas y económicas de los servicios de aseguramiento y operaciones de seguro a realizar.

II.3. A través del testimonio de la Escritura Pública número 108, 648 (Ciento ocho mil seiscientos cuarenta y ocho) de fecha veintiséis de mayo de dos mil veintitrés, pasada ante la fe del Licenciado Roberto Garzón Jiménez, Titular de la Notaría Pública Número 242 (doscientos cuarenta y dos), con sede en la Ciudad de México, actuando como asociado en el protocolo de la Notaría número 229 (Doscientos veintinueve) de la que es Titular el Licenciado Marco Antonio Ruíz Aguirre, se hace constar la reforma integral de los estatutos sociales de SEGUROS ARGOS S.A. DE C.V., que resultan de la protocolización que se realizó, entre ellos el OBJETO de la Sociedad:

I.- Operaciones de Seguros de Vida; con toda la amplitud que señalan las fracciones I (primera) del artículo 27 (veintisiete) y I (primera) del artículo 118 (ciento dieciocho) de la Ley de Instituciones de Seguros y Fianzas, y en consecuencia podrá celebrar todo tipo de contratos de seguros de vida, con o sin beneficios, que puedan afectar a la persona del asegurado en su existencia.

II.4. Su Apoderada Legal LIZETH ZAMORA PEREA, manifiesta bajo protesta de decir verdad, que las facultades que le fueron otorgadas por parte de su representada, a la fecha no le han sido revocadas ni limitadas y en este acto se identifica con Credencial para Votar con fotografía en la cual consta su firma y huella digital, con Clave de elector Código de Identificación de la Credencial (CIC) número _____ y Reconocimiento Óptico de Caracteres (OCR) número _____ expedida por el Instituto Nacional Electoral.

II.5. Para el cumplimiento de su objeto social cuenta con las autorizaciones y registros respectivos, entre los que se encuentran:

- Registro Federal de Contribuyentes expedida por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, con clave SAR0210119D5.
- Registro Patronal del Instituto Mexicano del Seguro Social Y64 42366 10 7.

II.6. Manifiesta bajo protesta de decir verdad, que cuenta con la capacidad, experiencia profesional y técnica, infraestructura, solvencia económica, organización y elementos suficientes para llevar a cabo fiel y exactamente el cumplimiento del presente contrato, de conformidad con los datos e información verificada mediante los Instrumentos Jurídicos, que han quedado descritos con antelación y en la Propuesta Técnica, adjudicada.

II.7. Así mismo conoce y asume plenamente las Especificaciones Técnicas, programas, presupuestos, calendario y demás documentos que señalan el modo y los términos para otorgar la prestación del SERVICIO que se contrata; asimismo, asume los procedimientos administrativos y las autorizaciones a que se sujetan los documentos de pago; así como, las disposiciones legales y las resoluciones administrativas que norman la celebración y el debido cumplimiento de este acto jurídico.

Contrato número DGCOBS/SER05/2026 referente a la contratación del servicio de seguro de vida de servidores públicos, mandos medios y superiores, personal sindicalizado, técnico y especialista de confianza, sector policiaco, contratado por obra y tiempo determinado, jubilados y pensionados por cesantía o por invalidez de las Secretarías, Dependencias, Organismos, y veteranos de la Revolución Mexicana en el Estado de Morelos, solicitado por la Secretaría de Administración y Finanzas, derivado de la Licitación Pública Nacional Número EA-N01-2026 a Plazos Reducidos. En términos de lo señalado por el artículo 33 fracción I de la Ley sobre Adquisiciones, Enajenaciones, Arrendamientos y Prestación de Servicios del Poder Ejecutivo del Estado Libre y Soberano de Morelos.

III. Declaran "LAS PARTES", que:

III.1. Se reconocen la personalidad con la que comparecen, se obligan en los términos que se consignan en el presente contrato y manifiestan estar de acuerdo con lo establecido en las Bases de la Licitación Pública Nacional Presencial Número EA-N01-2026 a Plazos Reducidos, su Junta de Aclaraciones, las Especificaciones Técnicas, la propuesta de "EL PROVEEDOR", mediante la celebración del presente contrato.

III.2. Señalan como sus domicilios para oír y recibir toda clase de notificaciones, avisos, comunicaciones y resoluciones administrativas o judiciales que se produzcan con motivo de este Contrato, los siguientes:

De "EL PODER EJECUTIVO": El ubicado en las oficinas que ocupa la Dirección General de Recursos Humanos, ubicada en: Palacio de Gobierno (sótano). Plaza de Armas General Emiliano Zapata Salazar S/N, Colonia Cuernavaca Centro, Cuernavaca, Morelos, C.P. 62000.

De "EL PROVEEDOR": El ubicado en: Calle Tecoyotitla número 412, Colonia Ex Hacienda de Guadalupe Chimalistac, Alcaldía Alvaro Obregón, Ciudad de Mexico, C. P. 01050.

"LAS PARTES" se obligan, en el caso de cambiar sus respectivos domicilios, a notificarse mutuamente y por escrito dichos cambios. La omisión en el cumplimiento de esta obligación, traerá como consecuencia la validez de las notificaciones, aún las de carácter judicial que se realicen en los domicilios originalmente señalados.

III.3. Manifiestan que el presente contrato, es producto de la buena fe, por lo que no existe dolo, violencia, error o cualquier otro vicio que pudiera afectar la validez o existencia del mismo, por lo que "LAS PARTES" acuerdan sujetarse al tenor de las siguientes:

CLÁUSULAS

PRIMERA. DEL OBJETO. El presente contrato tiene por objeto la CONTRATACIÓN DEL SERVICIO DEL SEGURO DE VIDA DE SERVIDORES PÚBLICOS, MANDOS MEDIOS Y SUPERIORES, PERSONAL SINDICALIZADO, TÉCNICO Y ESPECIALISTA DE CONFIANZA, SECTOR POLICIACO, CONTRATADO POR OBRA Y TIEMPO DETERMINADO, JUBILADOS Y PENSIONADOS POR CESANTÍA O POR INVALIDEZ DE LAS SECRETARÍAS, DEPENDENCIAS, ORGANISMOS, Y VETERANOS DE LA REVOLUCIÓN MEXICANA EN EL ESTADO DE MORELOS, bajo las condiciones que son detalladas en la cláusula segunda del presente contrato; obligándose "EL PROVEEDOR" a prestar y realizar el SERVICIO referido en la forma y términos que se pactan, y bajo las condiciones especiales que se detallan en el presente instrumento jurídico y las generales establecidas en la PÓLIZA de seguro respectiva mismas que se detallan en el ANEXO UNO, para lo que no se encuentre específicamente pactado, así mismo se entiende que las cláusulas especiales prevalecen sobre las cláusulas generales y estas últimas solo aplicarán en caso de ser necesarias y cuando no se contrapongan con las especiales.

SEGUNDA. DE LA DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO DE ASEGURAMIENTO. - Para los efectos del presente contrato "EL PROVEEDOR" se obliga a proporcionar las siguientes coberturas:

DOCUMENTO
VERSIÓN PÚBLICA
INFORMACIÓN CONFIDENCIAL
Artículos 3 fracc. XXVII, 4, 51 fracc. XXVII, 82 Y 87
de la Ley de Transparencia y Acceso a la
Información Pública del Estado de Morelos





Contrato número DGCOBS/SER05/2026 referente a la contratación del servicio de seguro de vida de servidores públicos, mandos medios y superiores, personal sindicalizado, técnico y especialista de confianza, sector policiaco, contratado por obra y tiempo determinado, jubilados y pensionados por cesantía o por invalidez de las Secretarías, Dependencias, Organismos, y veteranos de la Revolución Mexicana en el Estado de Morelos, solicitado por la Secretaría de Administración y Finanzas, derivado de la Licitación Pública Nacional Número EA-N01-2026 a Plazos Reducidos. En términos de lo señalado por el artículo 33 fracción I de la Ley sobre Adquisiciones, Enajenaciones, Arrendamientos y Prestación de Servicios del Poder Ejecutivo del Estado Libre y Soberano de Morelos.

PARTIDA ÚNICA	DESCRIPCIÓN	SUMA ASEGURADA	UNIDAD	NÚMERO DE ASEGURADOS
Renglón 1	<p><i>Póliza Colectiva de seguro de vida que cubra:</i> Servidores Públicos, Mandos Medios y Superiores, Personal Sindicalizado, Técnico y Especialista de Confianza, Sector Policiaco, Contratado por Obra y Tiempo Determinado del Poder Ejecutivo al servicio del Gobierno del Estado de Morelos.</p> <p><i>Opción de incrementar la suma asegurada, mediante seguro adicional, es con cargo al servidor público.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> Cobertura de seguro de vida por fallecimiento, o Cobertura de seguro de vida por Dictamen de Invalidez Permanente Total al 100% <p style="text-align: center;"><i>Monto de la suma asegurada:</i></p> <p><i>Solo en caso de que el importe resultante de los 80 meses tomando como base las claves 08 y 09 de sus percepciones sea menor a 100 meses de salario mínimo general vigente en el Estado de Morelos, el monto mínimo asegurado será de:</i></p> <p><i>En caso de muerte accidental, a la suma asegurada anterior se adicionará:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> La Cobertura de seguro de vida por muerte accidental. <i>Monto de la suma asegurada:</i> <p><i>Solo en caso de que el importe resultante de los 80 meses tomando como base las claves 08 y 09 de sus percepciones sea menor a 100 meses de salario mínimo general vigente en el Estado de Morelos, el monto mínimo asegurado será de:</i></p>	<p>80 meses tomando como base las claves 08 y 09 de sus percepciones.</p> <p>100 meses de salario mínimo general vigente en el Estado de Morelos.</p> <p>80 meses tomando como base las claves 08 y 09 de sus percepciones.</p> <p>100 meses de salario mínimo general vigente en el Estado de Morelos.</p>	Servidor Público	<p>3,682 Nómina mecanizada (Poder Ejecutivo.)</p> <p>263 (Nombramientos)</p>
Renglón 2	<p><i>Póliza Colectiva de seguro de vida que cubra:</i> Sector Policiaco considerados en la Ley de Prestaciones de Seguridad Social de las Instituciones Policiales y de Procuración de Justicia del Sistema Estatal de Seguridad Pública</p> <p><i>Opción de incrementar la suma asegurada, mediante seguro adicional, es con cargo al servidor público.</i></p>		Sector Policiaco considerados en la Ley de Prestaciones de Seguridad Social de las Instituciones	<p>2,028 (Ley)</p>

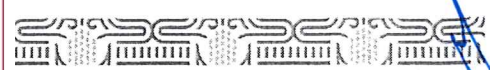




Contrato número DGC0BS/SER05/2026 referente a la contratación del servicio de seguro de vida de servidores públicos, mandos medios y superiores, personal sindicalizado, técnico y especialista de confianza, sector policiaco, contratado por obra y tiempo determinado, jubilados y pensionados por cesantía o por invalidez de las Secretarías, Dependencias, Organismos, y veteranos de la Revolución Mexicana en el Estado de Morelos, solicitado por la Secretaría de Administración y Finanzas, derivado de la Licitación Pública Nacional Número EA-N01-2026 a Plazos Reducidos. En términos de lo señalado por el artículo 33 fracción I de la Ley sobre Adquisiciones, Enajenaciones, Arrendamientos y Prestación de Servicios del Poder Ejecutivo del Estado Libre y Soberano de Morelos.

PARTIDA ÚNICA	DESCRIPCIÓN	SUMA ASEGURADA	UNIDAD	NÚMERO DE ASEGURADOS
	<ul style="list-style-type: none"> Cobertura de seguro de vida por fallecimiento -muerte natural-, o Cobertura de seguro de vida por Dictamen de Invalidez Permanente Total al 100% <p style="text-align: center;"><i>Monto de la suma asegurada:</i></p> <p><i>Solo en caso de que el importe resultante de los 80 meses tomando como base las claves 08 y 09 de sus percepciones sea menor a 100 meses de salario mínimo general vigente en el Estado de Morelos, el monto mínimo asegurado será de:</i></p> <p><i>En caso de muerte accidental, a la suma asegurada anterior se adicionará:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> Cobertura de seguro de vida por muerte accidental. <p style="text-align: center;"><i>Monto de la suma asegurada:</i></p> <p><i>Solo en caso de que el importe resultante de los 80 meses tomando como base las claves 08 y 09 de sus percepciones sea menor a 100 meses de salario mínimo general vigente en el Estado de Morelos, el monto mínimo asegurado será de:</i></p> <p><i>En caso de muerte considerada riesgo de trabajo, a la suma asegurada de las coberturas anteriores -muerte natural y muerte accidental- se adicionará:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> Cobertura de seguro de vida por muerte considerada riesgo de trabajo <p style="text-align: center;"><i>Monto mínimo de la suma asegurada</i></p>	<p>80 meses tomando como base las claves 08 y 09 de sus percepciones</p> <p>100 meses de salario mínimo general vigente en el Estado de Morelos.</p> <p>80 meses tomando como base las claves 08 y 09 de sus percepciones</p> <p>100 meses de salario mínimo general vigente en el Estado de Morelos.</p> <p>100 meses de salario mínimo general</p>	<p>Policiales y de Procuración de Justicia del Sistema Estatal de Seguridad Pública.</p>	

[Handwritten signatures and marks in blue and purple ink]





Contrato número DGC OBS/SER05/2026 referente a la contratación del servicio de seguro de vida de servidores públicos, mandos medios y superiores, personal sindicalizado, técnico y especialista de confianza, sector policiaco, contratado por obra y tiempo determinado, jubilados y pensionados por cesantía o por invalidez de las Secretarías, Dependencias, Organismos, y veteranos de la Revolución Mexicana en el Estado de Morelos, solicitado por la Secretaría de Administración y Finanzas, derivado de la Licitación Pública Nacional Número EA-NO1-2026 a Plazos Reducidos. En términos de lo señalado por el artículo 33 fracción I de la Ley sobre Adquisiciones, Enajenaciones, Arrendamientos y Prestación de Servicios del Poder Ejecutivo del Estado Libre y Soberano de Morelos.

PARTIDA ÚNICA	DESCRIPCIÓN	SUMA ASEGURADA	UNIDAD	NÚMERO DE ASEGURADOS
		vigente del Estado de Morelos.		
Renglón 3	<p>Póliza Colectiva de seguro de vida que cubra: Jubilados y Pensionados por Cesantía o por Invalidez del Poder Ejecutivo del Gobierno del Estado de Morelos</p> <ul style="list-style-type: none"> Cobertura de seguro de vida por fallecimiento <p>Monto de la suma asegurada:</p> <p>Solo en caso de que el importe resultante de los 18 meses tomando como base la clave 40 de su pensión sea menor a 100 meses de salario mínimo general vigente en el Estado de Morelos, el monto mínimo asegurado será de:</p>	<p>18 meses tomando como base la clave 40 de su pensión.</p> <p>100 meses de salario mínimo general vigente del Estado de Morelos.</p>	Jubilado y Pensionado	4,754 (Jubilados y Pensionados)
Renglón 4	<p>Póliza Colectiva de seguro de vida que cubra: Escoltas de la Sra. Gobernadora del Poder Ejecutivo del Gobierno del Estado de Morelos</p> <ul style="list-style-type: none"> Cobertura de seguro de vida por muerte en cumplimiento de su deber <p>Monto de la suma asegurada:</p>	60 meses de salario mínimo general vigente en el Estado de Morelos.	Servidor Público	39 personas que también se encuentran dentro del listado de Activos (renglón 2) o considerados en la Ley correspondient e al renglón 2 de acuerdo a la lista enviada por la Secretaría de Seguridad y Protección Ciudadana
Renglón 5	<p>Póliza Colectiva de seguro de vida que cubra: Veteranos de la Revolución Mexicana en el Estado de Morelos</p> <p>La aseguradora pagará por concepto de seguro de vida y gastos funerarios a los beneficiarios designados en el Formato Consentimiento de Designación de Beneficiarios Veteranos de la Revolución Mexicana en el Estado de Morelos.</p>		Veteranos de la Revolución Mexicana	24 Personas que se encuentran dentro del listado de Veteranos de la Revolución en

DOCUMENTO
VERSIÓN PÚBLICA

INFORMACIÓN CONFIDENCIAL
Artículos 3 fracc. XXVII, 4, 51 fracc. XXVII, 82 Y 87 de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Morelos



Contrato número DGCOBS/SER05/2026 referente a la contratación del servicio de seguro de vida de servidores públicos, mandos medios y superiores, personal sindicalizado, técnico y especialista de confianza, sector policiaco, contratado por obra y tiempo determinado, jubilados y pensionados por cesantía o por invalidez de las Secretarías, Dependencias, Organismos, y veteranos de la Revolución Mexicana en el Estado de Morelos, solicitado por la Secretaría de Administración y Finanzas, derivado de la Licitación Pública Nacional Número EA-N01-2026 a Plazos Reducidos. En términos de lo señalado por el artículo 33 fracción I de la Ley sobre Adquisiciones, Enajenaciones, Arrendamientos y Prestación de Servicios del Poder Ejecutivo del Estado Libre y Soberano de Morelos.

PARTIDA ÚNICA	DESCRIPCIÓN	SUMA ASEGURADA	UNIDAD	NÚMERO DE ASEGURADOS
	<ul style="list-style-type: none"> Cobertura de seguro de vida por fallecimiento. <p style="text-align: right;">Monto de la suma asegurada: \$30,000.00</p> <ul style="list-style-type: none"> Cobertura de gastos funerarios. <p style="text-align: right;">Monto de la suma asegurada: \$12,000.00</p>			el Estado de Morelos.
Renglón 6	<p>Póliza Colectiva de seguro de vida que cubra: Servidores Públicos del Poder Ejecutivo que viajen por razón de sus funciones o por comisiones en transporte aéreo los vuelos son nacionales e internacionales.</p> <p>Se paga a los Servidores Públicos que viajen por razón de sus funciones o por comisión en transporte aéreo y se complementa con el renglón 1 y 2 y acredite que se realizó dicho viaje por cuestiones laborales mediante oficio y/o documento respectivo expedido por el área adscrita o bien por el contratante, pudiendo realizarse en aviones privados o de líneas aéreas comerciales.</p> <ul style="list-style-type: none"> Cobertura de seguro de vida por fallecimiento <p style="text-align: right;">Monto de la suma asegurada:</p>	80 meses tomando como base las claves 08 y 09 de sus percepciones.	Servidor Público	Se considerarán hasta el momento que reporten viaje por comisión, pero se encuentran dentro del listado de activos (renglón 1) o considerados en la Ley correspondient e al renglón 2
Renglón 7	<p>COBERTURAS ADICIONALES</p> <p>7.1.- APOYO PARA GASTOS FUNERALES Y/O GASTOS DE DEFUNCIÓN:</p> <p>La Aseguradora pagará por concepto de Apoyo para Gastos Funerales y/o Gastos de Defunción de acuerdo a los beneficiarios designados en los Formatos para Pago de Apoyo para Gastos Funerales y/o Gastos de Defunción Trabajador o Pensionado y Formato para Pago de Apoyo para Gastos Funerales Elemento del Sistema Estatal de Seguridad Pública, emitidos por el Gobierno del Estado de Morelos y/o en la misma proporción en que hubiere sido determinada en la última designación de beneficiarios formulada por el asegurado y que obre en el expediente personal.</p>	12 meses de salario mínimo general vigente en el Estado de Morelos.	Servidores Públicos, Mandos Medios y Superiores, Personal Sindicalizado, Técnico y Especialista de Confianza, Contratado por Obra y Tiempo Determinado, Sector Policiaco considerados en la Ley de Prestaciones de Seguridad Social de las	



PARTIDA ÚNICA	DESCRIPCIÓN	SUMA ASEGURADA	UNIDAD	NÚMERO DE ASEGURADOS
	<p>Esta cobertura es una suma asegurada adicional a la suma asegurada básica.</p> <p>Se aplica para los renglones 1, 2 y 3.</p> <p>7.2.-ANTICIPO DE SUMA ASEGURADA PARA ENFERMEDADES TERMINALES:</p> <p>Si al asegurado se le diagnóstica alguna enfermedad terminal, se le otorgará por una sola vez, para que cuente con el apoyo económico que le ayude a solventar los gastos que se deriven al diagnosticarle tal enfermedad. El dictamen emitido por el IMSS no dará una esperanza de vida mayor a 365 días.</p> <p>El pago de dicho anticipo reduce proporcionalmente el de la suma asegurada por fallecimiento.</p> <p>Esta cobertura es una suma asegurada adicional a la suma asegurada básica.</p> <p>Se aplica para los renglones 1, 2 y 3.</p>	<p><i>Anticipo del 20% (Veinte por ciento) de la suma asegurada por fallecimiento.</i></p>	<p><i>Instituciones Policiales y de Procuración de Justicia del Sistema Estatal de Seguridad Pública, y Jubilados y Pensionados por Cesantía o por Invalidez del Poder Ejecutivo del Gobierno del Estado de Morelos.</i></p>	
TOTAL DE PERSONAS ASEGURADAS				10,751

Todas las coberturas y servicios prestados por "EL PROVEEDOR" se sujetarán a las condiciones de las Cláusulas Especiales contenidas en el presente contrato, y a las generales del ANEXO UNO, y procedimientos especificados en la póliza de aseguramiento de vida que se otorgará por cada uno de los servidores públicos asegurados, aclarando que las Cláusulas Especiales prevalecerán sobre las Cláusulas Generales y estas últimas solo aplicarán en caso de ser necesarias y cuando no se contrapongan con las especiales.

TERCERA. DE LAS CONDICIONES PARTICULARES DE LA PÓLIZA. Durante la vigencia del presente contrato los servidores públicos en activo de base, supernumerarios, de confianza, del sector policiaco, mandos medios y superiores, personal contratado por obra y tiempo determinado, jubilados y pensionados extrabajadores del Poder Ejecutivo del Gobierno del Estado de Morelos y veteranos de la Revolución Mexicana en el Estado de Morelos, estarán asegurados bajo las condiciones que son detalladas en la Cláusula Segunda del presente Instrumento, además de las siguientes condiciones en particular.

a) Descripción General del SERVICIO.

Servicio de Seguro de Vida de Servidores Públicos, Mandos Medios y Superiores, Personal Sindicalizado, Técnico y Especialista de Confianza, Sector Policiaco, Contratado por Obra y Tiempo Determinado, Jubilados y Pensionados por Cesantía o por Invalidez del Poder Ejecutivo del Gobierno del Estado de Morelos, y Veteranos de la Revolución Mexicana en el Estado de Morelos.

En términos del artículo 68 de la Ley sobre Adquisiciones, Enajenaciones, Arrendamientos y Prestación de Servicios del Poder Ejecutivo del Estado Libre y Soberano de Morelos, la Póliza de aseguramiento podrá modificarse hasta en un 20% ya que el importe total del aseguramiento no podrá exceder del presupuesto asignado para el mismo, y de acuerdo con los precios, calidad, servicio y demás características convenientes.

b) Vigencia de la prestación de los SERVICIOS.

“EL PROVEEDOR” firmará un contrato con Gobierno del Estado de Morelos por la vigencia a partir de las 00:00 horas del día hábil siguiente a la notificación de la adjudicación y hasta las 23:59 horas del 31 de diciembre de 2026.

c) Información específica sobre la Póliza.

La cobertura de aseguramiento será de acuerdo al presente Contrato.

- 1 Póliza Colectiva de seguro de vida que cubra (Reglón 1):
Servidores Públicos, Mandos Medios y Superiores, Personal Sindicalizado, Personal Técnico y Especialista de Confianza, Contratado por Obra y Tiempo Determinado del Poder Ejecutivo al servicio del Gobierno del Estado de Morelos.
- 2 Póliza Colectiva de seguro de vida que cubra (Reglón 2):
Sector Policiaco considerados en la Ley de Prestaciones de Seguridad Social de las Instituciones Policiales y de Procuración de Justicia del Sistema Estatal de Seguridad Pública.
- 3 Póliza Colectiva de seguro de vida que cubra (Reglón 3):
Jubilados y Pensionados por Cesantía o por Invalidez del Poder Ejecutivo del Gobierno del Estado de Morelos.
- 4 Póliza Colectiva de seguro de vida que cubra (Reglón 4):
Escortas de la Sra. Gobernadora del Poder Ejecutivo del Gobierno del Estado de Morelos.
- 5 Póliza Colectiva de seguro de vida y gastos funerarios que cubra (Reglón 5):
Veteranos de la Revolución Mexicana en el Estado de Morelos.
- 6 Póliza Colectiva de seguro de vida que cubra (Reglón 6):
Servidores Públicos del Poder Ejecutivo que viajen por razón de sus funciones o por comisiones en transporte aéreo.
- 7 Coberturas adicionales (Reglón 7):
Apoyo para Gastos Funerales y/o Gastos de Defunción.

Anticipo de suma asegurada para enfermedades terminales.

La Póliza deberá especificar los riesgos de fallecimiento o incapacidad total y permanente, indemnización por muerte accidental, por muerte considerada por riesgo de trabajo y en cumplimiento de su deber de acuerdo a lo establecido en el presente Contrato.

d) Contratación de nuevos asegurados.

Cualquier Servidor Público que contrate el Gobierno del Estado de Morelos, deberá tener las mismas condiciones de cobertura y se considerará asegurado por “EL PROVEEDOR” adjudicada con solo comprobar su alta al servicio del Gobierno del Estado



de Morelos y para los Veteranos de la Revolución Mexicana cuando por resolución emitida por la autoridad competente les aplique la Ley de Beneficios, Estímulos y Recompensas a los Veteranos de la Revolución en el Estado de Morelos.

e) Incorporación de Entes de Gobierno.

Se podrán incorporar a la póliza, otras Dependencias u Organismos de Gobierno del Estado de Morelos; por lo cual "EL PROVEEDOR" en coordinación con el Gobierno del Estado de Morelos, ajustarán el pago correspondiente sobre el incremento de pólizas a expedir a las originales proyectadas, precisando que el pago será con cargo al presupuesto de la Dependencia u Organismo de Gobierno que requiera incorporarse.

f) Asistencia Técnica.

"EL PROVEEDOR" proporcionará sin costo alguno para el Gobierno del Estado de Morelos, un ejecutivo que dará asistencia técnica del SERVICIO de conformidad con lo establecido en el artículo 81 de Ley Sobre el Contrato de Seguro, es indispensable contar con una oficina y módulo dentro de esta Ciudad de Cuernavaca, Morelos; para realizar los trámites administrativos correspondientes y dar respuesta inmediata a los servidores públicos y/o beneficiarios que lo requieran para garantizar el SERVICIO, así como realizar las funciones de coordinación y enlace con la Dirección General de Recursos Humanos.

Descripción Técnica de los SERVICIOS.

g) Coberturas.

Cubrir los riesgos de fallecimiento o incapacidad total y permanente, indemnización por muerte accidental, por muerte considerada riesgo de trabajo, en el cumplimiento de su deber de los Servidores Públicos, Mandos Medios y Superiores, Personal Sindicalizado, Técnico y Especialista de Confianza, Sector Policiaco, Contratado por Obra y Tiempo Determinado, Jubilados y Pensionados por Cesantía o por Invalidez del Poder Ejecutivo del Gobierno del Estado de Morelos, y Veteranos de la Revolución Mexicana en el Estado de Morelos.

Para los casos de Servidores Públicos que se encuentren al amparo de una incapacidad permanente parcial revisable, aún conservarán el beneficio del seguro de vida, hasta el dictamen final emitido por el Instituto Mexicano del Seguro Social o su incorporación al trabajo, para los supuestos antes mencionados los asegurados se denominan Inactivos del Poder Ejecutivo.

Por lo que hace a la cobertura de incapacidad total y permanente, toda aquella persona que alcance la edad de setenta años, desde el mismo día en que los cumpla, queda sólo protegida por el riesgo de fallecimiento, con igual importe de prima.

Los Servidores Públicos asegurados que causen baja del servicio en Gobierno del Estado de Morelos con derecho a pensión o jubilación por causa distinta a incapacidad total y permanente, podrán continuar asegurados, pero sólo por el riesgo de fallecimiento y demás coberturas adicionales pactadas en el presente Contrato.

Suma asegurada para Servidores Públicos, Mandos Medios y Superiores, Personal Sindicalizado, Técnico y Especialista de Confianza, Contratado por Obra y Tiempo Determinado del Poder Ejecutivo al servicio del Gobierno del Estado de Morelos (Renglón 1).

"EL PROVEEDOR" pagará por concepto de suma asegurada, con motivo del fallecimiento o de la incapacidad total y permanente al 100% del asegurado, durante la vigencia de la póliza, el monto equivalente a ochenta meses, tomando como base las claves 08 y 09, que perciba el asegurado al momento de ocurrir el siniestro, comprobables a través del último recibo de pago quincenal de nómina del Gobierno del Estado de Morelos y/o alta ante el Instituto Mexicano del Seguro Social.

Se establece que el monto mínimo como suma asegurada nunca podrá ser menor del importe de cien meses de salario mínimo general vigente en el Estado de Morelos.

Se establece una doble indemnización en caso de muerte accidental, equivalente a ciento sesenta meses tomando como base las claves 08 y 09 del último recibo de pago quincenal de nómina del Gobierno del Estado de Morelos.

Se establece que el monto mínimo como suma asegurada en caso de muerte accidental, nunca podrá ser menor del importe de doscientos meses de salario mínimo general vigente en el Estado de Morelos.

El pago del importe total de la mencionada suma(s) asegurada(s), se llevará a cabo en una sola exhibición directamente a los beneficiarios designados por el asegurado, para el caso de su fallecimiento; tratándose de incapacidad total y permanente, al propio asegurado o a su representante legal, según corresponda.

El pago de la suma(s) asegurada(s) de la cobertura de vida excluye el de incapacidad total y permanente y, el de esta última, al primero.

Para los efectos de la póliza, se entenderá por incapacidad total y permanente al 100%:

- a) La incapacidad que sufra el asegurado de una manera total y permanente, por accidente o enfermedad a que esté expuesto en el ejercicio o con motivo de su trabajo, que lo inhabilite para su desempeño; o,
- b) La invalidez total y permanente, que inhabilite al asegurado para el desarrollo de su trabajo, por causas ajenas al desempeño de su cargo o empleo.

En todo caso, el dictamen de incapacidad total y permanente deberá ser expedido por el Instituto Mexicano del Seguro Social.

Este renglón 1 de suma asegurada se complementa con los renglones 6 y 7 (según aplique)

Suma asegurada para Sector Policiaco considerados en la Ley de Prestaciones de Seguridad Social de las Instituciones Policiales y de Procuración de Justicia del Sistema Estatal de Seguridad Pública (Renglón 2).

"EL PROVEEDOR" pagará por concepto de suma asegurada, con motivo del fallecimiento o de la incapacidad total y permanente al 100% del asegurado, durante la vigencia de la póliza, el monto equivalente a ochenta meses, tomando como base las claves 08 y 09 del último recibo de pago quincenal de nómina del Gobierno del Estado de Morelos.

Se establece que el monto mínimo como suma asegurada nunca podrá ser menor del importe de cien meses de salario mínimo general vigente en el Estado de Morelos.

DOCUMENTO
VERSIÓN PÚBLICA

INFORMACIÓN CONFIDENCIAL
Artículos 3 fracc. XXVII, 4, 51 fracc. XXVII, 82 Y 87
de la Ley de Transparencia y Acceso a la
Información Pública del Estado de Morelos



Se establece una doble indemnización en caso de muerte accidental, equivalente a ciento sesenta meses, tomando como base las claves 08 y 09 del último recibo de pago quincenal de nómina del Gobierno del Estado de Morelos.

Se establece que el monto mínimo como suma asegurada en caso de muerte accidental, nunca podrá ser menor del importe de doscientos meses de salario mínimo general vigente en el Estado de Morelos.

“EL PROVEEDOR” pagará por concepto de suma asegurada por muerte considerada riesgo de trabajo, durante la vigencia de la póliza, el monto equivalente a cien meses de salario mínimo general vigente en el Estado de Morelos, en adición a la cobertura de muerte natural y muerte accidental.

Este renglón 2 de suma asegurada se complementa con los renglones 4, 6 y 7 (según aplique).

El pago del importe total de la mencionada suma asegurada, se llevará a cabo en una sola exhibición directamente a los beneficiarios designados por el asegurado, para el caso de su fallecimiento; tratándose de incapacidad total y permanente, al propio asegurado o a su representante legal, según corresponda.

El pago de la suma asegurada de la cobertura de vida excluye el de incapacidad total y permanente y el de esta última, al primero.

Para los efectos de la póliza, se entenderá por incapacidad total y permanente al 100%:

- La incapacidad que sufra el asegurado de una manera total y permanente, por accidente o enfermedad a que esté expuesto en el ejercicio o con motivo de su trabajo, que lo inhabilite para su desempeño; o,
- La invalidez total y permanente, que inhabilite al asegurado para el desarrollo de su trabajo, por causas ajenas al desempeño de su cargo o empleo.

En todo caso, el dictamen de incapacidad total y permanente deberá ser, expedido por el Instituto Mexicano del Seguro Social.

Suma asegurada para Jubilados y Pensionados por Cesantía o por Invalidez del Poder Ejecutivo del Gobierno del Estado de Morelos (Renglón 3).

“EL PROVEEDOR” pagará por concepto de suma asegurada, con motivo del fallecimiento del asegurado, durante la vigencia de la póliza, el monto equivalente a dieciocho meses, tomando como base la clave 40 de su pensión del último recibo de pago mensual de nómina del Gobierno del Estado de Morelos.

Se establece un monto mínimo como suma asegurada del importe de 100 meses de salario mínimo general vigente en el Estado de Morelos.

Contrato número DGCOBS/SER05/2026 referente a la contratación del servicio de seguro de vida de servidores públicos, mandos medios y superiores, personal sindicalizado, técnico y especialista de confianza, sector policiaco, contratado por obra y tiempo determinado, jubilados y pensionados por cesantía o por invalidez de las Secretarías, Dependencias, Organismos, y veteranos de la Revolución Mexicana en el Estado de Morelos, solicitado por la Secretaría de Administración y Finanzas, derivado de la Licitación Pública Nacional Número EA-N01-2026 a Plazos Reducidos. En términos de lo señalado por el artículo 33 fracción I de la Ley sobre Adquisiciones, Enajenaciones, Arrendamientos y Prestación de Servicios del Poder Ejecutivo del Estado Libre y Soberano de Morelos.

El Gobierno del Estado de Morelos es la entidad facultada para retener el importe de la prima de los servidores públicos asegurados que causen baja del servicio en el Gobierno del Estado de Morelos con derecho a pensión o jubilación, y que podrán continuar asegurados por el riesgo de fallecimiento.

El pago del importe total de la mencionada suma asegurada, se llevará a cabo en una sola exhibición directamente a los beneficiarios designados por el asegurado, para el caso de su fallecimiento.

Suma asegurada para Escoltas de la Sra. Gobernadora del Estado de Morelos (Renglón 4)

“EL PROVEEDOR” pagará por concepto de suma asegurada, en el cumplimiento de su deber, durante la vigencia de la póliza, el monto equivalente a sesenta meses de salario mínimo general vigente en el Estado de Morelos.

En este renglón 4 la suma asegurada se complementa con el renglón 2.

El pago del importe total de la mencionada suma asegurada, se llevará a cabo en una sola exhibición directamente a los beneficiarios designados por el asegurado, para el caso de su fallecimiento.

Veteranos de la Revolución Mexicana en el Estado de Morelos considerados por la Ley de Beneficios, Estímulos y Recompensas a los Veteranos de la Revolución en el Estado de Morelos (Renglón 5).

“EL PROVEEDOR” pagará con motivo del fallecimiento del asegurado, durante la vigencia de la póliza, el monto equivalente a \$30,000.00 (Treinta mil pesos 00/100 M.N.) por concepto de seguro de vida y \$12,000.00 (Doce mil pesos 00/100 M.N.) por concepto de gastos funerarios.

Suma asegurada para Servidores Públicos del Poder Ejecutivo que viajen por razón de sus funciones o por comisiones en transporte aéreo (Renglón 6).

“EL PROVEEDOR” pagará por concepto de suma asegurada, con motivo del fallecimiento del asegurado, durante la vigencia de la póliza, el monto equivalente a ochenta meses, tomando como base las claves 08 y 09 del último recibo de pago quincenal de nómina del Gobierno del Estado de Morelos.

En este renglón 6 de suma asegurada se complementa con los renglones 1 y 2.

El pago del importe total de la mencionada suma asegurada de todos los renglones, se llevará a cabo en una sola exhibición directamente a los beneficiarios designados por el asegurado, para el caso de su fallecimiento, en un plazo no mayor a 15 días hábiles después de haber entregado la documentación completa.

h) Forma de administración de la Póliza.

El Gobierno del Estado de Morelos, entregará a “EL PROVEEDOR” por única vez el listado del personal, en el entendido que los movimientos de alta que se vayan incorporando a las nóminas a partir de su autorización forman parte de la colectividad y

los casos de separación o bajas, se comprobarán con el último recibo de pago quincenal y/o mensual de nómina según corresponda y del Instituto Mexicano del Seguro Social, y para los Veteranos de la Revolución Mexicana cuando por resolución emitida por la autoridad competente les aplique la Ley de Beneficios, Estímulos y Recompensas a los Veteranos de la Revolución en el Estado de Morelos, asimismo la póliza será autoadministrable por lo que no se llevará a cabo ajuste al final de la vigencia.

Los movimientos internos por motivo de suspensión o separación temporal del cargo no serán considerados como bajas definitivas. Para efectos de la transición de una póliza a otra por motivo de este SERVICIO, se deberán considerar los movimientos que se encuentren en proceso de su aplicación de alta por la quincena que se esté procesando y no se hayan incluido en la base de datos que se reportó para el cálculo.

En caso de extensión de la vigencia de la póliza de aseguramiento, el importe pactado podrá modificarse hasta en un 20% con fundamento del artículo 68 de la Ley sobre Adquisiciones, Enajenaciones, Arrendamientos y Prestación de Servicios del Poder Ejecutivo del Estado Libre y Soberano de Morelos, en virtud de lo anterior se entregará un listado de personal a "EL PROVEEDOR" para la emisión de la prórroga.

i) Reporte de siniestralidad.

"EL PROVEEDOR", deberá reportar de manera formal y en formato Excel, la siniestralidad del Gobierno del Estado de Morelos a través del ADMINISTRADOR DEL CONTRATO, dentro de los primeros diez días hábiles de cada de mes, información que contendrá:

- Número de siniestro
- Nombre del asegurado
- Fecha de siniestro
- Fecha de reporte de reclamación del siniestro a "EL PROVEEDOR"
- Cobertura afectada.
- Causa del siniestro
- Situación actual del siniestro (pagado, en trámite, rechazado, finiquitado, etc.)
- Monto de indemnización o del rechazo de "EL PROVEEDOR".

Al concluir la vigencia de la póliza, "EL PROVEEDOR" adjudicada continuará emitiendo el reporte de siniestralidad de manera formal y en formato Excel, de forma trimestral de conformidad con el inciso q) de la Prescripción.

Información Técnica Obligatoria.

j) Prima.

El importe de la prima a pagar por cada asegurado será cubierto por el Gobierno del Estado de Morelos. La forma de pago a "EL PROVEEDOR" será en una sola exhibición por la totalidad del SERVICIO.

k) Salario y Pensión.

El monto del salario y de la pensión que servirán de base para determinar el importe de la prima y el de la suma asegurada a que se hace referencia en la póliza, será por medio del último recibo de pago quincenal y/o mensual de nómina que corresponda



Contrato número DGC OBS/SER05/2026 referente a la contratación del servicio de seguro de vida de servidores públicos, mandos medios y superiores, personal sindicalizado, técnico y especialista de confianza, sector policiaco, contratado por obra y tiempo determinado, jubilados y pensionados por cesantía o por invalidez de las Secretarías, Dependencias, Organismos, y veteranos de la Revolución Mexicana en el Estado de Morelos, solicitado por la Secretaría de Administración y Finanzas, derivado de la Licitación Pública Nacional Número EA-N01-2026 a Plazos Reducidos. En términos de lo señalado por el artículo 33 fracción I de la Ley sobre Adquisiciones, Enajenaciones, Arrendamientos y Prestación de Servicios del Poder Ejecutivo del Estado Libre y Soberano de Morelos.

y en donde se especifiquen las claves 08 y 09 que servirán de base para determinar el monto del salario y la clave 40 de la pensión.

l) Designación de Beneficiarios.

Siempre que no exista impedimento legal en contrario, cualquier servidor público en activo, jubilado y pensionado del Gobierno del Estado de Morelos y Veterano de la Revolución Mexicana adherido a la póliza podrá hacer designación de beneficiarios de conformidad con lo dispuesto en los artículos 20, 21, 26, 27 y 28 del Código Familiar para el Estado Libre y Soberano de Morelos y/o expresar de manera libre y voluntaria la designación de sus beneficiarios y en el supuesto de que no se entregue oportunamente dicha designación, el importe de suma asegurada se pagará a lo (s) último (s) beneficiario (s) que se tengan en el expediente personal que obra en el archivo de la Dirección General de Recursos Humanos, sin responsabilidad alguna para el Gobierno del Estado de Morelos.

En cualquier momento los servidores públicos en activo, jubilados y pensionados del Gobierno del Estado de Morelos y Veteranos de la Revolución Mexicana adheridos a la póliza, podrán modificar sus beneficiarios y para que dicha modificación surta efectos, se requiere los formatos respectivos suscritos por el interesado, firmado ó con huella según sea el caso.

En caso de presentarse alguna eventualidad prevista en el inciso g) Coberturas, el Gobierno del Estado de Morelos a través del **ADMINISTRADOR DEL CONTRATO**, enviará el original o copia certificada de los formatos respectivos, haciendo constar que son la última que elaboró y que se encontró en el expediente del asegurado, por lo tanto se compromete a quedar a salvo y en paz a "EL PROVEEDOR" por cualquier reclamación que pudiere presentarse ante ésta con posterioridad al pago realizado, con base en la última designación que hubiese sido proporcionada por el Gobierno del Estado de Morelos.

Cuando no exista beneficiario designado o si sólo se hubiere nombrado uno y éste fallece antes o al mismo tiempo que el asegurado y no exista designación de otro beneficiario, el importe del seguro se pagará a la sucesión del asegurado, salvo pacto en contrario o que hubiere renunciado al derecho de revocar la designación de beneficiarios. Cuando existan varios beneficiarios, la parte del que fallezca antes o al mismo tiempo que el asegurado, acrecentará por partes iguales la de los demás, salvo estipulación en contrario.

El Gobierno del Estado de Morelos recabará los consentimientos de los asegurados, vigilando que se expresen los datos requeridos en los formatos.

"EL PROVEEDOR" deberá aceptar los consentimientos de las compañías aseguradoras anteriores que manejaron la cuenta, o el Formato Consentimiento de Designación de Beneficiarios Trabajador o Pensionado, Formato Consentimiento de Designación de Beneficiarios Elemento del Sistema Estatal de Seguridad Pública, Formato para Pago de Apoyo para Gastos Funerales y/o Gastos de Defunción Trabajador o Pensionado, Formato para Pago de Apoyo para Gastos Funerales Elemento del Sistema Estatal de Seguridad Pública y Formato Consentimiento de Designación de Beneficiarios Veteranos de la Revolución Mexicana en el Estado de Morelos emitidos por el Gobierno del Estado de Morelos, así mismo "EL PROVEEDOR se compromete a utilizar los formatos preestablecidos.

m) Baja del servicio.



Aquel Servidor Público que cause baja del Gobierno del Estado de Morelos, automáticamente se dará de baja de la PÓLIZA, salvo que la causa inmediata sea la pensión o jubilación de la persona de que se trate.

Para todos aquellos Servidores Públicos que por alguna causa sean separados de su cargo y se encuentre en algún proceso ante la autoridad competente, continuarán asegurados hasta la presentación de la resolución, aunque ya no se encuentren en los listados de nómina y/o se le haya dado de baja ante el IMSS, esto obedece a que de resultar a favor la resolución, este podría ser reinstalado en su cargo y no se puede limitar ninguno de los beneficios que contaba antes de su separación al cargo.

n) Incorporación a la cartera del seguro de vida individual.

En caso de que el Servidor Público cause baja definitivamente del Gobierno del Estado de Morelos, la persona de que se trate, sin examen médico podrá continuar protegida pasando a formar parte de la cartera de seguro de vida individual de "EL PROVEEDOR", con excepción del seguro temporal y sin incluir beneficio adicional alguno, siempre que su edad esté comprendida dentro de los límites de admisión establecidos por la misma. Para ejercer este derecho, el antes servidor público deberá presentar su solicitud a "EL PROVEEDOR" dentro de los treinta días naturales siguientes de la baja definitiva. Información que será proporcionada por el ADMINISTRADOR DEL CONTRATO.

En virtud de que el SERVICIO que se refiere en el presente Anexo Técnico representa un costo más reducido, por la forma de operación, el cambio de plan traerá aparejado un aumento en el monto de la prima, que le será comunicado por escrito al solicitante por "EL PROVEEDOR" y se fijará de acuerdo a la tarifa aplicable, en razón de su edad, sexo y ocupación.

ñ) Pago de suma asegurada.

Al ocurrir un siniestro por fallecimiento, incapacidad total y permanente, muerte accidental o en el cumplimiento de su deber, "EL PROVEEDOR" pagará a los beneficiarios designados el monto de la suma asegurada correspondiente, según la clasificación del renglón especificado en este Anexo Técnico. Dicho pago se efectuará mediante cheque, dentro de los 15 días hábiles siguientes a que se acredite la ocurrencia del siniestro por parte del beneficiario y se presente la documentación completa que "EL PROVEEDOR" solicite.

Asimismo, "EL PROVEEDOR" deberá remitir al Gobierno del Estado de Morelos una Carta Finiquito que incluya:

- El detalle de las coberturas pagadas.
- Copias del cheque entregado a los beneficiarios.
- Copias del INE de los beneficiarios.

Esta Carta Finiquito deberá ser enviada en un plazo no mayor a 5 días hábiles después de realizado el pago.

Se conviene expresamente y tal y como se establece en el Artículo 54 Fracción V de la Ley del Servicio Civil del Estado de Morelos, que el importe de la suma asegurada nunca podrá ser menor al importe de 100 salarios mínimos mensuales de la zona geográfica del Estado por muerte natural, 200 salarios por muerte accidental que incluye fallecimiento y 300 meses de salario mínimo general por muerte considerada riesgo de trabajo que incluye fallecimiento y muerte accidental, de acuerdo a la Ley de Prestaciones de Seguridad Social de las Instituciones Policiales y de Procuración de Justicia del Sistema Estatal de Seguridad Pública.

Así, como en los Artículos 43 Fracción XVII y 45 Fracción V de la Ley del Servicio Civil del Estado de Morelos y Artículo 4 Fracción V de la Ley de Prestaciones de Seguridad Social de las Instituciones Policiales y de Procuración de Justicia del Sistema Estatal de Seguridad Pública, que el importe de apoyo de gastos funerales y/o gastos de defunción nunca podrá ser menor al importe de 12 salarios mínimos mensual de la zona geográfica del Estado.

Además, en términos del artículo 9 fracciones III y V de la ley de beneficios, estímulos y recompensas a los Veteranos de la Revolución en el Estado de Morelos y del acuerdo por el que se da cumplimiento a la ejecutoria emitida por el Primer Tribunal Colegiado del Decimoctavo Circuito en el amparo en revisión número 542/2015 publicado en el Periódico Oficial "Tierra y Libertad" número 5371 alcance. Se otorgará un seguro de vida por la cantidad de treinta mil pesos, así como la cantidad de doce mil pesos para gastos funerarios y se entregará por parte de "EL PROVEEDOR", según lo establecido en el presente Anexo Técnico.

o) Opción de incrementar la suma asegurada.

"EL PROVEEDOR" deberá ofrecer opciones para un seguro adicional con la posibilidad de incrementar la suma asegurada u otro tipo de beneficios o servicios para los servidores públicos, que deberán de contratar de manera individual sin costo adicional para el Gobierno del Estado de Morelos, es decir la prima quedará 100% a cargo del servidor público y será el responsable de pagar de manera directa a "EL PROVEEDOR" el importe por el incremento de la prima que desea obtener.

p) Interés moratorio.

En caso de que "EL PROVEEDOR", no obstante haber recibido los documentos e información que le permitan conocer el fundamento de la reclamación que le haya sido presentada, no cumpla con la obligación de pagar la suma asegurada en los términos del Artículo 71 de la Ley sobre el Contrato de Seguro, en vez del interés legal aplicable, se obliga a pagar al asegurado o al beneficiario, un interés moratorio calculado, a una tasa anual igual al promedio del costo porcentual promedio de captación que publica mensualmente el Banco de México, durante el lapso de mora. Dicho interés se computará a partir del día siguiente a aquél en que venza el plazo de treinta días señalado en el citado precepto.

En caso de juicios o arbitrajes en los términos de los Artículos 276 Fracción IV y 277 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, los intereses moratorios se calcularán conforme a lo dispuesto en los mismos.

q) Prescripción.

Todas las acciones que se deriven de la póliza de seguro, tratándose de la cobertura de fallecimiento, prescribirán en cinco años, en tanto que en los demás casos prescribirán en dos años. En ambos casos, los plazos serán contados en los términos del Artículo 81 de la Ley sobre el Contrato de Seguro, desde la fecha del acontecimiento que les dio origen, salvo los casos de excepción consignados en el Artículo 82 de la misma ley.

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

En términos de los Artículos 65 y 66 de la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros y 84 de la Ley sobre el Contrato de Seguro, la interposición de la reclamación ante la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros, así como el nombramiento de peritos con motivo de la realización del siniestro producirá la interrupción de la prescripción, mientras que la suspensión de la prescripción solo procede por la interposición de la reclamación ante la unidad especializada de atención de consultas y reclamaciones de esta aseguradora, conforme lo dispuesto por el Artículo 50-Bis de la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros.

r) Competencia.

En caso de controversia, el beneficiario podrá hacer valer sus derechos en los términos previstos por la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros. La competencia se determinará en los términos que establezcan las disposiciones legales aplicables.

s) Régimen de la póliza.

Se hace constar expresamente que la póliza resulta de las negociaciones efectuadas entre el Gobierno del Estado de Morelos y "EL PROVEEDOR", por lo que no es de adhesión y consecuentemente, no se ubica en el supuesto previsto en el Artículo 102 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas; en esa virtud, no requiere ser registrada ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.

t) Condiciones particulares para la Póliza de vida.

1. Cobertura de fallecimiento por cualquier causa.
2. Coberturas de 200 salarios mínimos generales vigentes en el Estado de Morelos de indemnización por muerte accidental incluye fallecimiento y 300 salarios mínimos generales vigentes en el Estado de Morelos por muerte considerada Riesgo de Trabajo incluye fallecimiento y muerte accidental.
3. En caso del beneficio de Incapacidad Total y Permanente al 100% este se considerará y se pagará en el momento que la Institución Autorizada para emitir la incapacidad lo determine sin periodo de espera alguno y podrá ser por enfermedad o accidente.

La fecha del dictamen del Instituto Mexicano del Seguro Social, será la fecha que se tomará como la fecha del siniestro, por lo que los siniestros serán responsabilidad de "EL PROVEEDOR" vigente a la fecha del dictamen hecho por el Instituto Mexicano del Seguro Social.

Se cubren los dictámenes de invalidez permanente total al 100% y si se requiere cubrir las preexistencias por cualquier causa, en caso contrario será motivo de descalificación.

Los casos de Invalidez que se encuentren en proceso y el dictamen aún sea temporal, no se pagarán hasta que sea el dictamen definitivo por parte del Instituto Mexicano del Seguro Social, quedando a cargo de "EL PROVEEDOR" en cuya vigencia se dé el dictamen.

Se deberá presentar aviso de baja para la cobertura de Incapacidad Total y Permanente, para hacer valer su derecho.

4. Durante la vigencia del contrato de seguro, en ningún caso y por ningún motivo se aceptarán cambios en el importe de las primas.
5. Póliza con sistema autoadministrable, con un reporte que incluya a todo el personal del Poder Ejecutivo del Gobierno del Estado de Morelos.
6. Presentar por escrito los requisitos que se deben cubrir para el reclamo de siniestros.
7. Aceptar el último formato certificado de la designación de beneficiarios que se encuentre en el expediente del asegurado.
8. La cobertura de invalidez total y permanente se cancelará a los 70 años, las demás coberturas sin límite de edad.
9. Sin examen médico para la admisión.
10. La póliza estará vigente a partir de las 00:00 horas del día hábil siguiente a la notificación de la adjudicación y hasta las 23:59 horas del 31 de diciembre de 2026 y deberá entregarse a más tardar diez días hábiles después de la firma del contrato.
11. El formato del Médico tratante se podrá sustituir por copia simple del Certificado de Defunción.
12. Pago de siniestro dentro de los 15 días hábiles siguientes a partir de recibir la documentación completa por parte del beneficiario.
13. Contar en esta Ciudad de Cuernavaca, Morelos, con una oficina y módulo para realizar los trámites administrativos correspondientes y dar respuesta inmediata a los servicios que los Servidores Públicos y/o beneficiarios requieran.
14. Anular la cláusula de disputabilidad.
15. Anular la cláusula de periodo de espera de suicidio.
16. "EL PROVEEDOR", sin costo alguno para las Secretarías o Dependencias del Poder Ejecutivo de Gobierno del Estado de Morelos, nombrará a un Ejecutivo de la póliza para su servicio, quien será el responsable de realizar las siguientes funciones:
 - a. Enlazar a las áreas de Ventas, Emisión e Indemnizaciones para el mejor manejo de las pólizas. "EL PROVEEDOR" en un plazo máximo de 5 días indicará los contactos correspondientes (personas) por cada una de las áreas involucradas mencionando puesto y teléfono para la atención correspondiente.
 - b. Proporcionar asesoría en la administración de la póliza, reclamaciones y la que, en forma especial, le sea solicitada por el ejecutivo asignado para el manejo y asesoría de las pólizas.
 - c. Llevar a cabo reuniones periódicas para la evaluación y revisión del comportamiento de la póliza, en su siniestralidad, efectividad y oportunidad en los pagos de las reclamaciones.
17. Póliza sin dividendos.
18. Se emitirá una sola póliza, cubriendo todos los renglones que serán los subgrupos, no se requieren certificados individuales; se entregarán dos impresiones, en las oficinas del ADMINISTRADOR DEL CONTRATO.
19. El seguro de vida grupo es una prestación otorgada y pagada completamente por el Gobierno del Estado de Morelos para el 100% del personal en Activo, Jubilados, Pensionados por Cesantía o por Invalidez del Poder Ejecutivo del Gobierno del Estado de Morelos, el seguro es contributivo, pero el responsable del pago de la prima es el Gobierno del Estado de Morelos.
20. El personal que se encuentre en licencias médicas sin goce de sueldo se considerará asegurado, el pago de la prima será con cargo a las primas calculadas al inicio de la vigencia del seguro.
21. Se considera muerte accidental a cualquier acontecimiento que, por causa externa, súbita, violenta y fortuita, produzca la muerte o lesiones corporales al asegurado; el homicidio se deberá cubrir como muerte accidental.

u) Requerimientos Específicos para "EL PROVEEDOR".

I. "EL PROVEEDOR" deberá acreditar que cuenta con un Índice de Desempeño de Atención a Usuarios (IDATU) igual o mayor a 7.5 en el período de enero a marzo de 2025. Para el efecto deberá adjuntar copia de la publicación emitida por la Comisión Nacional para la Atención y Defensa de los Usuarios y Servicios Financieros (CONDUSEF) en la página de internet; donde se identifique el índice de atención a usuarios.

II. "EL PROVEEDOR" deberá presentar impresión de la página de la C.N.S.F de los indicadores regulatorios del tercer trimestre 2025 en el que se establezca el índice de cobertura de la base de inversión, índice de cobertura de requerimiento de capital de solvencia, índice de cobertura capital mínimo pagado e índice de cobertura de base de inversión de corto plazo, con los siguientes parámetros:

Índice de cobertura de base de inversión:	Igual o Mayor a 1.10
Índice de cobertura de requerimiento de capital de solvencia:	Igual o Mayor a 1.85
Índice de cobertura de capital mínimo pagado:	Igual o Mayor a 2.50
Índice de cobertura de base de inversión a corto plazo	Igual o Mayor a 1.0

III. "EL PROVEEDOR" deberá acreditar que cuenta con número igual o menor a 85 reclamaciones (quejas de los usuarios) a marzo de 2025. Para el efecto deberá adjuntar copia de la publicación emitida por la Comisión Nacional para la Atención y Defensa de los Usuarios y Servicios Financieros (CONDUSEF) en la página de internet; donde se identifique el número de reclamaciones (quejas de los usuarios)

Condiciones Generales para la Póliza de Vida Grupo.

Para todos aquellos conceptos no descritos en el presente Anexo Técnico, operaran las Condiciones Generales del seguro de vida de "EL PROVEEDOR", prevaleciendo en todo momento las condiciones solicitadas por el Gobierno del Estado de Morelos.

Aspectos a considerar:

Para el presente Contrato los Organismos Auxiliares del Poder Ejecutivo Estatal podrán adherirse al procedimiento de contratación en el momento en que haya concluido la vigencia de sus respectivas pólizas durante la vigencia del presente SERVICIO.

Las pólizas que "EL PROVEEDOR" genere a los Organismos Auxiliares del Poder Ejecutivo Estatal mantendrán el sistema autoadministrable con el reporte que incluya a su personal.

"EL PROVEEDOR" en todo momento deberá respetar las condiciones del SERVICIO para el aseguramiento del personal de los Organismos Auxiliares del Poder Ejecutivo Estatal que soliciten la adhesión.

Contrato número DGCOBS/SER05/2026 referente a la contratación del servicio de seguro de vida de servidores públicos, mandos medios y superiores, personal sindicalizado, técnico y especialista de confianza, sector policiaco, contratado por obra y tiempo determinado, jubilados y pensionados por cesantía o por invalidez de las Secretarías, Dependencias, Organismos, y veteranos de la Revolución Mexicana en el Estado de Morelos, solicitado por la Secretaría de Administración y Finanzas, derivado de la Licitación Pública Nacional Número EA-N01-2026 a Plazos Reducidos. En términos de lo señalado por el artículo 33 fracción I de la Ley sobre Adquisiciones, Enajenaciones, Arrendamientos y Prestación de Servicios del Poder Ejecutivo del Estado Libre y Soberano de Morelos.

La SECRETARÍA, a través del ADMINISTRADOR DEL CONTRATO, será la encargada de dar seguimiento y verificar el cumplimiento de las condiciones establecidas en la presente cláusula y especificaciones del SERVICIO, hasta la conclusión del mismo.

CUARTA. DEL MONTO. El importe total por la prestación de los SERVICIOS que se describen en el presente contrato, se desglosa de la siguiente forma:

Partida Única.	Concepto Específico	Descripción del Servicio	Unidad de Medida	Total, Personas Aseguradas	Precio por lo Correspondiente al Año 2026
1	Seguro de Vida	Contratación Referente al Servicio del Seguro de Vida de Servidores Públicos, Mandos Medios y Superiores, Personal Sindicalizado, Técnico y Especialista de Confianza, Sector Policiaco, Contratado por Obra y Tiempo Determinado, Jubilados y Pensionados por Cesantía o por Invalidez de las Secretarías, Dependencias, Organismos, y Veteranos de la Revolución Mexicana en el Estado de Morelos.	Servicio	10,751	\$151,588,670.40
CIENTO CINCUENTA Y UN MILLONES QUINIENTOS OCHENTA Y OCHO MIL SEISCIENTOS SETENTA PESOS 40/100 M.N.				Subtotal	\$151,588,670.40
				Total	\$151,588,670.40

“EL PODER EJECUTIVO”, cubrirá la cantidad total de \$ 151,588,670.40 (CIENTO CINCUENTA Y UN MILLONES QUINIENTOS OCHENTA Y OCHO MIL SEISCIENTOS SETENTA PESOS 40/100 M.N.), por concepto de prima neta, precisando que el seguro de vida se encuentra exento del pago de impuesto al valor agregado, monto total que se pagará por la prestación del SERVICIO a “EL PROVEEDOR”, cantidad que incluye los impuesto o derechos que se causen, siendo improcedente el incremento al precio establecido.

“EL PROVEEDOR” se obliga a mantener el costo fijo del SERVICIO establecido en la presente cláusula durante la vigencia del presente contrato o de la ampliación del mismo, siendo improcedente el incremento al precio establecido.

Dicho importe es por concepto de pago de la prima total de las coberturas amplias en la póliza por la vigencia del presente contrato.

Durante la vigencia del presente contrato, los servidores públicos, mandos medios y superiores, personal sindicalizado, técnico y especialista de confianza, sector policiaco, contratado por obra y tiempo determinado, jubilados y pensionados por cesantía o por invalidez del Poder Ejecutivo del Gobierno del Estado de Morelos, y veteranos de la revolución mexicana en el Estado de Morelos, estarán asegurados bajo las condiciones que son detalladas en la Cláusula Segunda, además de las condiciones en particular descritas en este instrumento jurídico.

De conformidad con los artículos 68 de la LEY y 63 del REGLAMENTO, dentro de su presupuesto aprobado y disponible, manifestando sus razones fundadas y motivadas, se podrá acordar cambios en la cantidad, incrementando o disminuyendo hasta en un 20% (veinte por ciento) sobre la prestación del SERVICIO a elección, responsabilidad y absoluta justificación del ADMINISTRADOR DEL CONTRATO, cumpliendo los extremos previstos en el artículo 69 de la LEY.

QUINTA. DEL ANTICIPO. Para el cumplimiento del presente Contrato no se prevé anticipo alguno, todo pago que se genera será en los términos establecidos en el presente Instrumento Jurídico.

SEXTA. DE LA FORMA DE PAGO. "LAS PARTES", convienen en que "EL PODER EJECUTIVO" en términos del artículo 67 de la LEY, pagará a "EL PROVEEDOR" como contraprestación por los SERVICIOS contratados, el importe pactado en la cláusula cuarta, en una sola exhibición, dentro de los quince días hábiles posteriores a partir de la recepción de la factura sin errores en importes y escritura, con el visto bueno y entera satisfacción del ADMINISTRADOR DEL CONTRATO, deberá ser en archivo digital PDF y XML, al correo prestacionesvsalud@morelos.gob.mx y seguridadsocial@morelos.gob.mx.

"EL PROVEEDOR", entregará la factura con los siguientes datos fiscales:

GOBIERNO DEL ESTADO DE MORELOS

R.F.C GEM720601TW9,

DOMICILIO FISCAL: PLAZA DE ARMAS GENERAL EMILIANO ZAPATA SALAZAR SIN NÚMERO, COLONIA: CUERNAVACA CENTRO, CUERNAVACA, MORELOS, CÓDIGO POSTAL 62000.

Forma de pago para los Organismos del Poder Ejecutivo del Estado de Morelos:

Para los Organismos del Poder Ejecutivo al contar con suficiencia presupuestal, el pago se realizará utilizando su propio Registro Federal de Contribuyentes y domicilio fiscal, es decir se factura a nombre de cada Organismo. Las Pólizas serán entregadas por Organismo en la dirección que se indique por parte del ADMINISTRADOR DEL CONTRATO.

En el caso de que la factura entregada por "EL PROVEEDOR" para su pago, presente errores o deficiencias, dentro de los 3 (tres) días hábiles siguientes al de su recepción, se le indicará la o las deficiencias que deberá corregir. El periodo que transcurra a partir de que se le indiquen las deficiencias y hasta que el "EL PROVEEDOR" presente la factura corregida, interrumpirá el plazo para el pago.

"EL PROVEEDOR" acepta que se le podrán descontar las penas convencionales y las deducciones de la documentación que éste presente para los efectos del pago.

"EL PROVEEDOR" se obliga a considerar la retención del 2 al millar en el comprobante fiscal digital por internet (CFDI) que expida, y a su vez el "ADMINISTRADOR DEL CONTRATO" verificará que en el comprobante fiscal contemplen dicha retención, antes de la tramitación del pago correspondiente.

SEPTIMA. DEL LUGAR, FORMA Y PLAZO PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO. El SERVICIO deberá proporcionarse a partir de las 00:00 horas del día hábil siguiente a la notificación de la adjudicación y hasta las 23:59 horas del 31 de diciembre de 2026.

"EL PROVEEDOR" se obliga a entregar al ADMINISTRADOR DEL CONTRATO carta cobertura, en tanto se emiten y sean entregadas las pólizas finales.

Contrato número DGCOPS/SER05/2026 referente a la contratación del servicio de seguro de vida de servidores públicos, mandos medios y superiores, personal sindicalizado, técnico y especialista de confianza, sector policiaco, contratado por obra y tiempo determinado, jubilados y pensionados por cesantía o por invalidez de las Secretarías, Dependencias, Organismos, y veteranos de la Revolución Mexicana en el Estado de Morelos, solicitado por la Secretaría de Administración y Finanzas, derivado de la Licitación Pública Nacional Número EA-N01-2026 a Plazos Reducidos. En términos de lo señalado por el artículo 33 fracción I de la Ley sobre Adquisiciones, Enajenaciones, Arrendamientos y Prestación de Servicios del Poder Ejecutivo del Estado Libre y Soberano de Morelos.

Asimismo, el plazo para la entrega de las PÓLIZAS finales y un ejemplar de las condiciones generales de la póliza, será a más tardar a los diez días hábiles contados a partir de la firma del presente contrato, ante las oficinas de la Dirección General de Recursos Humanos de la Secretaría de Administración y Finanzas, asimismo el área requirente solicita la entrega del servicio conforme a lo señalado en el presente contrato, en la Dirección General de Recursos Humanos, ubicada en Sótano de Palacio de Gobierno con dirección en Plaza de Armas General Emiliano Zapata Salazar s/n, Colonia Cuernavaca Centro, Cuernavaca, Morelos, Código Postal 62000.

La recepción total de la póliza se realizará conforme a lo propuesto por "EL PROVEEDOR", asistiéndole a "EL PODER EJECUTIVO" el derecho de reclamar el pago de las sumas aseguradas por los eventos que tuviere el personal asegurado, única y exclusivamente durante el tiempo de formalización y entrega de la póliza.

Se podrán contratar nuevas pólizas de seguro de vida para aquellas personas que causen alta en nómina durante la vigencia del contrato, estas nuevas pólizas deberán tener las mismas condiciones de cobertura y descuento que las pólizas iniciales; asimismo, cualquier persona deberá considerarse asegurado por "EL PROVEEDOR" hasta por un periodo no mayor de 15 días hábiles con solo comprobar que se encuentra adscrito a nómina o cuenta con un contrato temporal de trabajo con "EL PODER EJECUTIVO".

El atraso en la entrega de las pólizas en los términos establecidos en el presente contrato será causa de rescisión del mismo y/o de que se aplique la pena convencional pactada dentro de la Cláusula vigésima primera del presente contrato.

De conformidad con lo dispuesto por el artículo 40 fracción X de la LEY, la recepción del SERVICIO será por conducto del personal debidamente facultado por el ADMINISTRADOR DEL CONTRATO, quien verificará que el SERVICIO prestado sea idéntico al ofrecido y cumpla con las Especificaciones Técnicas requeridas en el presente Contrato, y a las ofertadas en su respectiva Propuesta Técnica. No será aceptado el SERVICIO que no cumpla o presente diferencias en calidad, cantidad y/o tiempos de entrega.

Para todos los efectos legales, se entenderá que los SERVICIOS se han recibido de conformidad por el ADMINISTRADOR DEL CONTRATO con el acuse de las facturas que deberá contener el sello y firma de entera satisfacción.

El atraso en la prestación del SERVICIO y la mala calidad del mismo en los términos establecidos en el presente contrato, será causa de rescisión del mismo y/o de que se aplique la pena convencional pactada.

OCTAVA. DE LA PRESCRIPCIÓN. Todas las acciones que se deriven de esta póliza de seguro, tratándose de la cobertura de fallecimiento, prescribirán en cinco años, en tanto que en los demás casos prescribirán en dos años. En ambos casos, los plazos serán contados en los términos del artículo 81 de la Ley sobre el contrato de Seguro, desde la fecha del acontecimiento que les dio origen, salvo los casos de excepción consignados en el artículo 82 de la misma ley.

El plazo de que trata el párrafo anterior no correrá en caso de omisión, falsas o inexactas declaraciones sobre el riesgo corrido, sino desde el día en que el "EL PROVEEDOR" haya tenido conocimiento de él, y si se trata de la realización del siniestro, desde el día en que haya llegado a conocimiento de los interesados, quienes deberán demostrar que hasta entonces ignoraban dicha



realización. Tratándose de terceros beneficiarios se necesitará, además, que estos tengan conocimiento del derecho constituido a su favor.

En términos del Artículo 65 y 66 de la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros y 84 de la Ley sobre el Contrato de Seguro, la interposición de la reclamación ante la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros, así como el nombramiento de peritos con motivo de la realización del siniestro producirá la interrupción de la prescripción, mientras que la suspensión de la prescripción solo procede por la interposición de la reclamación ante la unidad especializada de atención de consultas y reclamaciones de esta aseguradora, conforme lo dispuesto por el Artículo 50-Bis de la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros.

NOVENA. DEL INTERÉS MORATORIO.- "EL PROVEEDOR", no obstante de haber recibido los documentos e información que le permitan conocer el fundamento de la reclamación que le haya sido presentada, no cumpliera con la obligación de pagar la suma asegurada en los términos del artículo 71 de la Ley sobre el Contrato de Seguro, en vez del interés legal aplicable, se obliga a pagar al asegurado o beneficiario, un interés moratorio calculado, a una tasa anual igual al promedio del costo porcentual promedio de captación que publica mensualmente el Banco de México, durante el lapso de mora. Dicho interés se computará a partir del día siguiente a aquél en que venza el plazo de treinta días señalado en el citado precepto.

En caso de juicios o arbitrajes en los términos de los artículos 276 fracción IV y 277 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, los intereses moratorios se calcularán conforme a lo dispuesto en los mismos.

DÉCIMA. DE LA ADMINISTRACIÓN DEL CONTRATO. Para el seguimiento del presente Contrato, se designa como ADMINISTRADOR DEL CONTRATO al Titular de la Dirección General de Recursos Humanos de la Secretaría de Administración y Finanzas, quien asume la responsabilidad de vigilar el cumplimiento de los compromisos que se deriven del presente contrato, para que verifique que la prestación del SERVICIO cumpla con las especificaciones técnicas requeridas y se lleve a cabo el seguimiento correspondiente, designe a las personas que intervendrán en su seguimiento, siendo el responsable de la comprobación del gasto, de gestionar el pago y todo lo que se derive del mismo, y en este acto acepta el cargo.

DÉCIMA PRIMERA. DEL SEGUIMIENTO. Para el seguimiento del presente Contrato, el ADMINISTRADOR DEL CONTRATO, asume la responsabilidad de vigilar el cumplimiento de los compromisos que se deriven del mismo, nombrando por su parte al personal calificado o a quien designe para tales efectos, para que verifique que el SERVICIO cumpla con las Especificaciones Técnicas requeridas y se lleve a cabo el seguimiento correspondiente.

Las inconsistencias en el SERVICIO deberán de ser notificadas a "EL PROVEEDOR", mediante los medios que sean acordados entre "LAS PARTES", para que sean corregidas, subsanadas, reemplazadas o modificadas las inconsistencias del mismo.

DÉCIMA SEGUNDA. DE LAS INCONFORMIDADES. En caso de que existan diferencias entre los SERVICIOS prestados y lo pactado en el presente Contrato alguna deficiencia, falta en la calidad convenida o no cuenta con la infraestructura necesaria, los recursos humanos, técnicos, procedimiento o equipos suficientes y adecuados para cumplir con lo estipulado a satisfacción del ADMINISTRADOR DEL CONTRATO, se aplicarán las penas por incumplimiento establecidas en la Cláusula vigésima primera del presente Contrato.

Contrato número DGCOBS/SER05/2026 referente a la contratación del servicio de seguro de vida de servidores públicos, mandos medios y superiores, personal sindicalizado, técnico y especialista de confianza, sector policiaco, contratado por obra y tiempo determinado, jubilados y pensionados por cesantía o por invalidez de las Secretarías, Dependencias, Organismos, y veteranos de la Revolución Mexicana en el Estado de Morelos, solicitado por la Secretaría de Administración y Finanzas, derivado de la Licitación Pública Nacional Número EA-N01-2026 a Plazos Reducidos. En términos de lo señalado por el artículo 33 fracción I de la Ley sobre Adquisiciones, Enajenaciones, Arrendamientos y Prestación de Servicios del Poder Ejecutivo del Estado Libre y Soberano de Morelos.

DÉCIMA TERCERA. DE LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO. De conformidad con lo establecido por los artículos 16 y 294 de la Ley de Instituciones de Seguros y Fianzas se omite requerir a "EL PROVEEDOR", la fianza señalada en el artículo 75 fracción III de la LEY, obligándose está a presentar a "EL PODER EJECUTIVO" al momento de efectuarse el pago correspondiente por la prestación de SERVICIOS, carta en papel membretado mediante la cual manifieste bajo protesta de decir verdad, que "EL PROVEEDOR" no se encuentra en estado de liquidación o declarada en quiebra a la fecha de celebración del presente contrato, dicha carta deberá ser entregada al ADMINISTRADOR DEL CONTRATO.

De conformidad con la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, y con lo correspondiente al presente contrato, se precisa que el mismo quedará en calidad de garantía por el equivalente al 20% del monto total del contrato, lo anterior de conformidad con el artículo 17 del ordenamiento legal antes mencionado.

En caso de rescisión del presente contrato, por causas imputables a "EL PROVEEDOR" una vez iniciada la vigencia de la póliza, este se obliga a reintegrar la cantidad que corresponda a la prima no devengada por la póliza y en caso de que la rescisión se dé antes de que inicie la vigencia de la póliza "EL PROVEEDOR" se compromete a devolver el 100% cien por ciento de la prima pagada; en ambos casos este se obliga a pagar y a devolver a "EL PODER EJECUTIVO" las cantidades referidas en un plazo no máximo a (30) treinta días naturales, a partir de la fecha de la rescisión del presente contrato; sujetándose a lo establecido de acuerdo a las disposiciones jurídicas aplicables.

DÉCIMA CUARTA. DE LAS MODIFICACIONES. Cualquier modificación o adición al presente Instrumento Jurídico lo deberá de realizar bajo la más estricta responsabilidad el ADMINISTRADOR DEL CONTRATO o en su caso por acuerdo mutuo de "LAS PARTES", siempre y cuando existan razones fundadas y bajo las formalidades establecidas por el artículo 69 de la LEY.

El o los convenios modificatorios que se realicen sobre cambios en las cantidades deberán de formalizarse por escrito, durante la vigencia del presente Contrato, contando con suficiencia presupuestal disponible, dichas ampliaciones no podrán rebasar el 20% (veinte por ciento) del monto o cantidad de los conceptos y volúmenes establecidos originalmente, respetando el precio originalmente pactado. Dicho porcentaje deberá de ser previsto en los casos de modificaciones por prórroga de la vigencia y deberá de remitirse copia certificada a la CONVOCANTE, con toda su documental, lo anterior con fundamento en lo dispuesto por el artículo 68 de la LEY, en caso contrario la omisión dentro del expediente principal, será responsabilidad del ADMINISTRADOR DEL CONTRATO.

DÉCIMA QUINTA. DEL PLAZO. Comprenderá a partir de las 00:00 horas del día hábil siguiente a la notificación de la adjudicación y hasta las 23:59 horas del 31 de diciembre de 2026.

Asimismo, el plazo para la entrega de las PÓLIZAS finales y un ejemplar de las condiciones generales de la póliza, será a más tardar a los diez días hábiles contados a partir de la firma del presente contrato.

DÉCIMA SEXTA. DE LA GARANTÍA DE LOS SERVICIOS. "EL PROVEEDOR" deberá garantizar el pago de los siniestros dentro de los 15 días hábiles siguientes en que se acredite la ocurrencia del siniestro por parte del beneficiario y con la documentación completa que para tal efecto solicite "EL PROVEEDOR"; debiendo explicar el procedimiento para el pago, así mismo se compromete a garantizar que los SERVICIOS se realizarán de conformidad con lo plasmado en el presente contrato, sin que genere ningún costo adicional para "EL PODER EJECUTIVO".

**DOCUMENTO
VERSIÓN PÚBLICA**

INFORMACIÓN CONFIDENCIAL
Artículos 3 fracc. XXVII, 4, 51 fracc. XXVII, 82 Y 87
de la Ley de Transparencia y Acceso a la
Información Pública del Estado de Morelos



DÉCIMA SÉPTIMA. DE LAS RESPONSABILIDADES DE "EL PROVEEDOR". Basándose en su experiencia y conocimiento, "EL PROVEEDOR" se compromete a:

- a) Cumplir con lo establecido en su oferta, en los términos establecidos en el presente Contrato y lo señalado por la LEY;
- b) Responder por la debida calidad y Especificaciones Técnicas del SERVICIO, objeto del presente Contrato;
- c) Al cumplimiento estricto de la LEY, presupuesto, programas y demás documentos que regulan la prestación del SERVICIO;
- d) Responder como patrón de todo elemento humano que requiera con motivo de la prestación del SERVICIO, siendo el único responsable de las obligaciones derivadas con motivo de dichas relaciones laborales, incluidas dentro de éstas las prestaciones de seguridad social de los trabajadores, profesionales y técnicos, sin que pudiere determinarse o derivarse relación laboral entre el personal contratado y "EL PODER EJECUTIVO" quien queda excluido de cualquier responsabilidad ante las reclamaciones judiciales o extrajudiciales por este concepto;
- e) Responder sobre cualquier relación jurídica que se origine por cualquier acto jurídico con "EL PROVEEDOR" y demás operarios que contrate para el cumplimiento del presente Contrato;
- f) No ceder o transmitir total o parcialmente los derechos derivados de este Contrato, ni aún a título gratuito, sin el previo consentimiento que por escrito otorgue "EL PODER EJECUTIVO" y una vez que se constituyan las garantías correspondientes;
- g) Ser el único e inmediato responsable de todos los adeudos que, frente al Fisco Federal, Estatal o Municipal tenga como consecuencia y en ejecución de la prestación del SERVICIO, (Impuestos, derechos y aportaciones de seguridad social);
- h) Cumplir con la prestación oportuna y correcta del SERVICIO objeto del presente Contrato;
- i) Cumplir con la debida calidad y Especificaciones Técnicas del SERVICIO;
- j) Hacer frente a las responsabilidades que surjan con motivo de la infracción de patentes o marcas o viole derechos de propiedad industrial con relación a los productos del presente Contrato;
- k) Cumplir con los términos, horarios, plazos de prestación del SERVICIO y demás requisitos contenidos en el presente Contrato;
- l) Prestar los SERVICIOS en cualquier lugar donde se requiera dentro de la República Mexicana, garantizando dicho SERVICIO durante la vigencia del presente contrato;
- m) proporcionar sin costo alguno la asistencia técnica necesaria, la información sobre nuevos servicios o modificaciones legales, con el fin de garantizar la correcta administración de los seguros;
- n) Proporcionar la información o documentación relacionada con el presente Contrato en el momento que se le requiera con motivo de las auditorias, visitas o inspecciones que practiquen, de conformidad con el artículo 72 del REGLAMENTO.

DÉCIMA OCTAVA. DE LAS RESPONSABILIDADES DE "EL PODER EJECUTIVO". De acuerdo a las facultades que los diversos ordenamientos le confieren, el del ADMINISTRADOR DEL CONTRATO, se compromete a:

- a) Verificar que el SERVICIO prestado se apegue a las Especificaciones Técnicas solicitadas por el ÁREA REQUIRENTE;
- b) Recibir y otorgar las facilidades para que "EL PROVEEDOR" realice el SERVICIO en la fecha, hora y lugar establecidos;
- c) Realizar y gestionar el o los pagos en los términos establecidos en el presente Contrato;
- d) Aplicar las penas convencionales en caso de la calidad deficiente del SERVICIO, en los términos y condiciones pactados en el presente Contrato;

Contrato número DGCOPS/SER05/2026 referente a la contratación del servicio de seguro de vida de servidores públicos, mandos medios y superiores, personal sindicalizado, técnico y especialista de confianza, sector policiaco, contratado por obra y tiempo determinado, jubilados y pensionados por cesantía o por invalidez de las Secretarías, Dependencias, Organismos, y veteranos de la Revolución Mexicana en el Estado de Morelos, solicitado por la Secretaría de Administración y Finanzas, derivado de la Licitación Pública Nacional Número EA-N01-2026 a Plazos Reducidos. En términos de lo señalado por el artículo 33 fracción I de la Ley sobre Adquisiciones, Enajenaciones, Arrendamientos y Prestación de Servicios del Poder Ejecutivo del Estado Libre y Soberano de Morelos.

- e) Administrar el Contrato bajo los términos establecidos en el mismo y derivados del procedimiento de adjudicación;
- f) Realizar bajo su absoluta responsabilidad los convenios modificatorios derivados de las modificaciones e incrementos en los periodos y calendarios originalmente establecidos;
- g) Informar por escrito a la CONVOCANTE todas aquellas modificaciones a los términos establecidos en el Contrato o sus incrementos;
- h) Iniciar con el procedimiento de rescisión, terminación anticipada o suspensión del Contrato en caso de que "EL PROVEEDOR" incurriera en algunas de las causas de incumplimiento;
- i) Llevar a cabo en Dirección General de Recaudación de la Secretaría de Administración y Finanzas, el procedimiento de ejecución de las garantías y penas pactadas, e
- j) Informar por escrito a la CONVOCANTE una vez que el ADMINISTRADOR DEL CONTRATO haya recibido el SERVICIO a entera satisfacción

DÉCIMA NOVENA DE LA SUSPENSIÓN. Por causas justificadas, por razones de interés general caso fortuito o de fuerza mayor "EL PODER EJECUTIVO" bajo su más estricta responsabilidad podrá determinar la suspensión temporal de todo o en parte de la prestación del SERVICIO, estableciendo el plazo de la suspensión, mismo que podrá prorrogarse si las circunstancias que originaron la intervención permanecen, debiendo informar el contenido de esta decisión a "EL PROVEEDOR", en este caso se interrumpirá el calendario originalmente previsto para la conclusión total de la prestación, de conformidad con el artículo 74 de la LEY.

Se entiende como caso fortuito todo acontecimiento natural, previsible o imprevisible, pero inevitable, por virtud del cual no se pueda llevar a cabo la prestación del SERVICIO o se imposibilite el cumplimiento de la obligación y por fuerza mayor todo hecho previsible o imprevisible, pero inevitable, proveniente de uno o más terceros determinados o indeterminados por virtud del cual se pierda el bien o se imposibilite el cumplimiento de la obligación. Las causas de interés general se configuran atendiendo a las facultades discrecionales con que cuenta "EL PODER EJECUTIVO".

Cesando la causa que dio origen a la suspensión, continuará la prestación del SERVICIO y volverá a computarse el resto del tiempo previsto.

"EL PROVEEDOR" deberá informar inmediatamente a "EL PODER EJECUTIVO", cualquier circunstancia que afecte, interrumpa o ponga en riesgo la continuación de la prestación del SERVICIO, a efecto de se encuentre en condiciones de determinar lo conducente.

VIGÉSIMA. DE LA TERMINACIÓN ANTICIPADA DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO. Se podrá dar por terminado anticipadamente el Contrato cuando concurran razones de interés general, o bien, cuando por causas justificadas se extinga la necesidad de la prestación de los SERVICIOS originalmente contratada y de continuar con el cumplimiento de las obligaciones pactadas, se ocasionara algún daño patrimonial o perjuicio al Estado, o en caso de que se determine la nulidad total o parcial de los actos que dieron origen al Contrato, por motivo de la resolución de un procedimiento de inconformidad emitido por la Secretaría Anticorrupción y Buen Gobierno, para lo cual "EL PODER EJECUTIVO" dará aviso por escrito por lo menos con 15 (quince) días naturales de anticipación a "EL PROVEEDOR", con fundamento en el último párrafo del artículo 78 de la LEY.



La terminación anticipada del contrato, se sustentará mediante dictamen del ADMINISTRADOR DEL CONTRATO que precise las razones o las causas justificadas que den origen a la misma.

VIGÉSIMA PRIMERA. DE LA PENA CONVENCIONAL. En caso de la calidad deficiente o retraso en la prestación del SERVICIO, en los términos y condiciones pactados en el presente Contrato, el ADMINISTRADOR DEL CONTRATO, procederá inmediatamente a aplicar las penas convencionales, la rescisión administrativa del mismo, hacer efectiva la garantía presentada, y en general adoptar las medidas procedentes conforme a lo establecido por el artículo 60 fracción IX y 70 de la LEY, así como 66 de su REGLAMENTO.

En caso de que "EL PROVEEDOR" no concluya la prestación del SERVICIO en los casos estipulados en el presente Contrato, por causas imputables a él mismo, se aplicará una pena convencional 0.3% del valor total de la prestación del SERVICIO, sin incluir impuestos, por cada día natural de incumplimiento, contados a partir del día siguiente en que feneció el plazo, calculado sobre el importe total del día incumplido o periodo según corresponda, de tal manera que el monto máximo de la pena será aquel que iguale el importe de la garantía de cumplimiento de Contrato presentada del 20% (veinte por ciento), pena que deberá ser depositada ante las oficinas de la Dirección General de Recaudación de la Secretaría de Administración y Finanzas del Poder Ejecutivo Estatal.

Para el pago de la pena convencional a que alude esta estipulación, así como, cualquier otra obligación no cumplida o satisfecha en los términos convenidos por "LAS PARTES", una vez determinada en cantidad líquida se hará efectiva la garantía a favor de "EL PODER EJECUTIVO" o podrá deducirse del importe efectivo pendiente por pagar.

La pena convencional por atraso se calculará de acuerdo al porcentaje establecido en el segundo párrafo de la presente Cláusula, aplicado al valor del SERVICIO atrasado y de manera proporcional al importe de la garantía de cumplimiento que corresponda a la partida de que se trate. La suma de las penas convencionales no deberá exceder de la garantía establecida en la Cláusula Decima Tercera del presente Contrato y de acuerdo a la siguiente fórmula.

Fórmula: $(pd) \times (nda) \times (vspa) = pca$

Donde:

pd: (0.3%) penalización diaria

nda: número de días de atraso

vspa: valor del servicio prestado con atraso

pca: pena convencional aplicable

En los casos en que el SERVICIO no sea entregado y la pena convencional, por atraso, rebase el monto establecido de manera proporcional respecto de la parte incumplida, en las fechas pactadas en el presente Contrato, "EL PODER EJECUTIVO", previa notificación a "EL PROVEEDOR", sin rescindir el Contrato, podrá modificarlo, cancelando parte del SERVICIO de que se trate, o bien, parte de las mismas, aplicando a "EL PROVEEDOR" una sanción por cancelación, equivalente a la pena convencional por atraso máxima que correspondería en el caso de que el SERVICIO hubiere concluido en fechas posteriores a las pactadas, siempre y cuando la suma total del monto de las cancelaciones no rebase el cinco por ciento del importe total del Contrato. En el supuesto de que sea rescindido el Contrato, no procederá la contabilización de dicha sanción, al hacer efectiva la garantía de cumplimiento.

Cuando el incumplimiento de las obligaciones de "EL PROVEEDOR" no derive del atraso a que se refiere el primer párrafo de esta Cláusula, sino por otras causas establecidas en el presente Contrato, "EL PODER EJECUTIVO" podrá iniciar en cualquier momento posterior al incumplimiento, el procedimiento de rescisión establecido en el presente Instrumento Legal.

VIGÉSIMA SEGUNDA. DE LAS ESPECIFICACIONES. El SERVICIO objeto de este Contrato deberá cumplir con las Especificaciones Técnicas establecidas en la Cláusula Primera, así como en las mencionadas en la Propuesta Técnica que exhibió "EL PROVEEDOR" durante el proceso de adjudicación que dio origen al presente Instrumento Jurídico.

VIGÉSIMA TERCERA. DE LA SUPERVISIÓN. En cualquier momento durante la vigencia del presente Contrato "EL PODER EJECUTIVO", a través del ADMINISTRADOR DEL CONTRATO, podrá efectuar inspecciones y/o visitas en el domicilio de "EL PROVEEDOR" o del lugar establecido para la realización del mismo, para constatar su capacidad técnica, legal, administrativa y verificar el grado de avance del SERVICIO y calidad del mismo, teniendo la obligación éste, de permitir el acceso al personal autorizado por "EL PODER EJECUTIVO".

Durante la prestación del SERVICIO, éste se someterá a una revisión por parte del personal del ADMINISTRADOR DEL CONTRATO, para comprobar que las características técnicas sean idénticas a las solicitadas y a las ofertadas en la propuesta técnica de "EL PROVEEDOR", en el entendido que no serán aceptadas si hubiere diferencias.

"EL PODER EJECUTIVO" a través del ADMINISTRADOR DEL CONTRATO, será la encargada de verificar hasta su total conclusión y satisfacción del SERVICIO descrito en el cuerpo del presente Contrato.

VIGÉSIMA CUARTA. DE LAS CAUSAS DE RESCISIÓN. El incumplimiento parcial, total, permanente, interrumpido, directo o indirecto de las obligaciones establecidas en el presente Contrato y aquellas que por virtud del mismo sean imputables a "EL PROVEEDOR" darán lugar a determinar la rescisión del mismo, exigir el cumplimiento o sustitución del SERVICIO o hacer exigible la garantía otorgada, de manera enunciativa más no limitativa por las siguientes causas:

- I. Los precios por la prestación del SERVICIO estipulados sufran incremento, sin justificación alguna;
- II. El Contrato que se haya celebrado en contravención a LEY, y a las disposiciones derivadas de las mismas o de las demás disposiciones administrativas que se expidan;
- III. Por el incumplimiento parcial, atraso o defectuoso y que no sea subsanada en tiempo y forma;
- IV. Por ausencia de entrega total o parcial de la información y documentos que se le requieran con relación a la prestación del SERVICIO objeto del Contrato o bien la entrega alterada de la información o de la documentación relacionada, o cualquier otra causa que haga más onerosa la prestación de los mismos;
- V. Por realizar actos o acciones que afecten el prestigio o la reputación de "EL PODER EJECUTIVO";
- VI. Quebrantar la confidencialidad de la información que le haya proporcionado "EL PODER EJECUTIVO";
- VII. Como consecuencia de una resolución administrativa o judicial que determine la rescisión, y;
- VIII. Por incumplimiento a cualquiera de las obligaciones consignadas en el presente Contrato.

“EL PROVEEDOR” manifiesta su conformidad en que la falta de cumplimiento a la violación a lo estipulado en cualquiera de las cláusulas del presente Contrato, facultará a “EL PODER EJECUTIVO” a rescindir el mismo sin necesidad de declaración judicial o administrativa, bastando un simple aviso por escrito.

VIGÉSIMA QUINTA. DEL PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO DE RESCISIÓN. Bajo las hipótesis previstas en la cláusula que antecede, “EL PODER EJECUTIVO”, a través del ADMINISTRADOR DEL CONTRATO, podrá determinar en cualquier momento la rescisión administrativa del presente Contrato, con fundamento en el artículo 78 de la LEY.

Concluido el procedimiento de rescisión del Contrato, “EL PODER EJECUTIVO” formulará el finiquito correspondiente, dentro de los treinta días naturales siguientes a la fecha en que se notifique la rescisión, a efecto de hacer constar los pagos que deban efectuarse y demás circunstancias del caso.

Cuando “EL PODER EJECUTIVO” sea el que determine rescindir el Contrato, bastará para ello que se cumpla el procedimiento que para tal efecto se establece; si es “EL PROVEEDOR” quien decide rescindirlo, será necesario que acuda ante la autoridad competente y obtenga la declaración correspondiente.

Si previamente a la determinación de dar por rescindido el Contrato, se dará por concluida la prestación del SERVICIO, el procedimiento iniciado quedará sin efecto, previa aceptación y verificación de “EL PODER EJECUTIVO” de que continúa vigente la necesidad de los mismos, aplicando, en su caso, las penas convencionales correspondientes.

“EL PODER EJECUTIVO”, a través del ADMINISTRADOR DEL CONTRATO, podrá determinar no dar por rescindido el Contrato, cuando durante el procedimiento advierta que la rescisión del Contrato pudiera ocasionar algún daño o afectación a las funciones que tiene encomendadas.

“EL PODER EJECUTIVO” podrá, a su juicio, suspender el trámite del procedimiento de rescisión, cuando se hubiere iniciado un procedimiento de conciliación. En este supuesto, deberá elaborar un dictamen en el cual justifique que los impactos económicos o de operación que se ocasionarían con la rescisión del contrato resultarían más inconvenientes.

Al no dar por rescindido el Contrato, “EL PODER EJECUTIVO”, a través del ADMINISTRADOR DEL CONTRATO, establecerá con “EL PROVEEDOR” otro plazo, que le permita subsanar el incumplimiento que hubiere motivado el inicio del procedimiento. El convenio modificatorio se celebrará en términos de lo dispuesto por los artículos 68 último párrafo y 69 de la LEY.

En estos casos, establecerá el límite de incumplimiento a partir del cual podrán cancelar total o parcialmente las partidas o conceptos no entregados, o bien rescindir el Contrato en los términos de la presente Cláusula.

Cuando por motivo del incumplimiento de la prestación del SERVICIO o el procedimiento de rescisión se ubique en un ejercicio fiscal diferente a aquel en que hubiere sido adjudicado el Contrato, “EL PODER EJECUTIVO” podrá continuar con la prestación, previa verificación de que continúa vigente la necesidad y se cuenta con disponibilidad presupuestaria. Debiendo modificarse la vigencia del Contrato con los precios originalmente pactados. Cualquier pacto en contrario a lo dispuesto en esta Cláusula se considerará nulo.

DOCUMENTO
VERSIÓN PÚBLICA

INFORMACIÓN CONFIDENCIAL
Artículos 3 fracc. XXVII, 4, 51 fracc. XXVII, 82 Y 87
de la Ley de Transparencia y Acceso a la
Información Pública del Estado de Morelos

VIGÉSIMA SEXTA. DE LA AUSENCIA DE LA RELACIÓN LABORAL, CIVIL, PENAL, MERCANTIL O DE CUALQUIER ÍNDOLE CON PERSONAS O EMPLEADOS QUE CONTRATE "EL PROVEEDOR" PARA CUMPLIMIENTO DEL PRESENTE CONTRATO. Queda expresamente convenido por "LAS PARTES" que el personal que utilice "EL PROVEEDOR" para el ejercicio de sus actividades, dependerá única y exclusivamente de éste, quedando a cargo de él mismo todas las responsabilidades u obligaciones derivadas de dichas relaciones jurídico laborales, incluso las procesales; por lo que libera desde este momento a "EL PODER EJECUTIVO" de las mismas.

"EL PROVEEDOR" se compromete a dejar a salvo a "EL PODER EJECUTIVO" de cualquier controversia, juicio o conciliación laboral que se derivará durante la vigencia del presente Contrato.

"EL PROVEEDOR" reconoce que, por tratarse de un Contrato de SERVICIOS, no le son aplicables las leyes laborales y se hará responsable de las obligaciones fiscales que se deriven bajo este régimen y que "EL PODER EJECUTIVO" no reconoce ninguna otra responsabilidad que el pago del SERVICIO objeto del presente Contrato.

VIGÉSIMA SÉPTIMA. DE LA CONFIDENCIALIDAD. "LAS PARTES" convienen que toda la información que se genera entre ellas, materia de este Contrato que contenga datos personales y/o cualquier otra información relacionada con las especificaciones técnicas del SERVICIO tendrá para "LAS PARTES" el carácter de reservado, salvo aquella que deba de ser difundida de acuerdo a la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Morelos, así como lo establecido en la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados del Estado de Morelos, por lo que dicha información solo podrá ser utilizada para el efecto de las obligaciones contenidas en el presente Contrato.

VIGÉSIMA OCTAVA. DE LA CESIÓN DE DERECHOS Y OBLIGACIONES. Ninguna de "LAS PARTES" podrá ceder, transferir o subcontratar parcial o totalmente los derechos y obligaciones derivadas del presente Contrato a personas físicas o morales distintas de ellas excepcionalmente, cuando existan causas o riesgos debidamente justificados, que pongan en peligro las operaciones de un programa prioritario o puedan ocasionar consecuencias graves; previa autorización de la Secretaría de Administración y Finanzas y de la Secretaría Anticorrupción y Buen Gobierno del Gobierno del Estado, podrán en conjunto autorizar la subcontratación o cesión correspondiente, modificando el Contrato con los requisitos establecidos por la LEY y estableciendo nuevas garantías.

VIGÉSIMA NOVENA. DEL CONFLICTO DE INTERÉS. "EL PROVEEDOR", manifiesta bajo protesta de decir verdad que no tiene ningún nexo familiar, ni contacto cercano con algún servidor público activo, que lo relacione con algún manejo de recurso para proveer, bienes y/o servicios que requieran las Unidades Administrativas de la Secretaría de Administración y Finanzas, ni desempeña empleo, cargo o comisión en el servicio público, así mismo manifiesta no encontrarse en ningún supuesto del artículo 79 de la LEY.

TRIGÉSIMA. DE LA VIGENCIA. El presente contrato estará vigente a partir de las 00:00 horas del día hábil siguiente a la notificación de la adjudicación y hasta las 23:59 horas del 31 de diciembre de 2026.

VIGÉSIMA PRIMERA. NORMATIVIDAD. "LAS PARTES", se obligan a sujetarse estrictamente para la ejecución del presente contrato, a todas y cada una de las Cláusulas que lo integran, así como lo dispuesto en la Ley de Presupuesto, Contabilidad y

DOCUMENTO
VERSIÓN PÚBLICA

INFORMACIÓN CONFIDENCIAL

Artículos 3 fracc. XXVII, 4, 51 fracc. XXVII, 82 Y 87
de la Ley de Transparencia y Acceso a la
Información Pública del Estado de Morelos



Gasto Público del Estado de Morelos, y a lo previsto en el Decreto por el que se aprueba el Presupuesto de Egresos del Gobierno del Estado de Morelos para el ejercicio fiscal 2026.

TRIGÉSIMA SEGUNDA. DE LA SUPLETORIEDAD. Todo lo señalado en el presente contrato, se encuentra sujeto a lo solicitado en las bases, junta de aclaraciones de la Licitación Pública Nacional a número EA-N01-2026 a Plazos Reducidos, referente a la CONTRATACIÓN DEL SERVICIO DE SEGURO DE VIDA DE SERVIDORES PÚBLICOS, MANDOS MEDIOS Y SUPERIORES, PERSONAL SINDICALIZADO, TÉCNICO Y ESPECIALISTA DE CONFIANZA, SECTOR POLICIACO, CONTRATADO POR OBRA Y TIEMPO DETERMINADO, JUBILADOS Y PENSIONADOS POR CESANTÍA O POR INVALIDEZ DEL PODER EJECUTIVO DEL GOBIERNO DEL ESTADO DE MORELOS, Y VETERANOS DE LA REVOLUCIÓN MEXICANA EN EL ESTADO DE MORELOS, solicitado por la Secretaría de Administración y Finanzas, a la Ley de Procedimiento Administrativo para el Estado de Morelos, el Código Civil para el Estado Libre y Soberano de Morelos y el Código Procesal Civil para el Estado Libre y Soberano de Morelos, y demás normas y disposiciones administrativas que se encuentran vigentes en materia de adquisiciones.

TRIGÉSIMA TERCERA. DE LA JURISDICCIÓN. En caso de controversia suscitada con motivo de la interpretación y cumplimiento de las estipulaciones contenidas en este contrato, "LAS PARTES" se someten a la jurisdicción de los Tribunales Competentes del Primer Distrito Judicial en el Estado de Morelos, con residencia en la Ciudad de Cuernavaca, Morelos; renunciando "EL PROVEEDOR" en forma expresa al fuero que pudiere corresponderle en razón de su domicilio presente o futuro.

Leído que fue el presente Instrumento Jurídico y enteradas "LAS PARTES" de su valor, fuerza legal, validez, contenido y alcance legal, lo ratifican y firman por triplicado en la Ciudad de Cuernavaca, Morelos, a 01 de abril de 2026, de conformidad con el artículo 62 de la LEY.

POR "EL PODER EJECUTIVO"



ADRIÁN ERNESTO MORALES GUZMÁN.
DIRECTOR GENERAL DE RECURSOS HUMANOS DE LA
SECRETARÍA DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS Y
ADMINISTRADOR DEL CONTRATO.

POR EL "EL PROVEEDOR"



LIZETH ZAMORA PEREA
APODERADA LEGAL DE LA PERSONA
MORAL DENOMINADA SEGUROS ARGOS
S.A. DE C.V.



JOSÉ MANUEL LÓPEZ GARCÍA
DIRECTOR GENERAL DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA
DE LA SECRETARÍA DE ADMINISTRACIÓN Y
FINANZAS.


DOCUMENTO
VERSIÓN PÚBLICA

INFORMACIÓN CONFIDENCIAL
Artículos 3 fracc. XXVII, 4, 51 fracc. XXVII, 82 Y 87
de la Ley de Transparencia y Acceso a la
Información Pública del Estado de Morelos

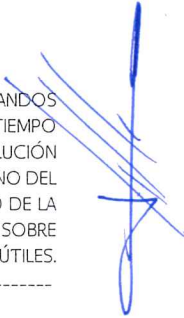
Contrato número DGCOBS/SER05/2026 referente a la contratación del servicio de seguro de vida de servidores públicos, mandos medios y superiores, personal sindicalizado, técnico y especialista de confianza, sector policiaco, contratado por obra y tiempo determinado, jubilados y pensionados por cesantía o por invalidez de las Secretarías, Dependencias, Organismos, y veteranos de la Revolución Mexicana en el Estado de Morelos, solicitado por la Secretaría de Administración y Finanzas, derivado de la Licitación Pública Nacional Número EA-N01-2026 a Plazos Reducidos. En términos de lo señalado por el artículo 33 fracción I de la Ley sobre Adquisiciones, Enajenaciones, Arrendamientos y Prestación de Servicios del Poder Ejecutivo del Estado Libre y Soberano de Morelos.

POR LA CONVOCANTE



 MYRYAM BALBUENA BAZALDÚA.
DIRECTORA GENERAL DE CONTRATACIONES DE
BIENES Y SERVICIOS DE LA SECRETARÍA DE
ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS.

LA PRESENTE HOJA DE FIRMAS CORRESPONDE AL CONTRATO REFERENTE A LA CONTRATACIÓN SERVICIO DEL SEGURO DE VIDA DE SERVIDORES PÚBLICOS, MANDOS MEDIOS Y SUPERIORES, PERSONAL SINDICALIZADO, TÉCNICO Y ESPECIALISTA DE CONFIANZA, SECTOR POLICIACO, CONTRATADO POR OBRA Y TIEMPO DETERMINADO, JUBILADOS Y PENSIONADOS POR CESANTÍA O POR INVALIDEZ DE LAS SECRETARÍAS, DEPENDENCIAS, ORGANISMOS, Y VETERANOS DE LA REVOLUCIÓN MEXICANA EN EL ESTADO DE MORELOS, SOLICITADO POR LA SECRETARÍA DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS QUE CELEBRA EL PODER EJECUTIVO DEL GOBIERNO DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE MORELOS Y LA PERSONA MORAL DENOMINADA SEGUROS ARGOS S.A. DE C.V., DE FECHA 01 DE ABRIL DE 2026, DERIVADO DE LA LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL, NÚMERO EA-N01-2026 A PLAZOS REDUCIDOS, EN TÉRMINOS DE LO SEÑALADO POR EL ARTÍCULO 33 FRACCIÓN I DE LA LEY SOBRE ADQUISICIONES, ENAJENACIONES, ARRENDAMIENTOS Y PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE MORELOS, CONSTANTE DE 37 PÁGINAS ÚTILES.

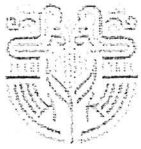


DOCUMENTO
VERSIÓN PÚBLICA

INFORMACIÓN CONFIDENCIAL

Artículos 3 fracc. XXVII, 4, 51 fracc. XXVII, 82 Y 87
de la Ley de Transparencia y Acceso a la
Información Pública del Estado de Morelos





ANEXO UNO CONDICIONES GENERALES DE LAS PÓLIZAS

ANEXO UNO, MISMO QUE FORMA PARTE DEL CONTRATO DGCOSB/SER05/2026, REFERENTE A LA CONTRATACIÓN DEL SERVICIO DE SEGURO DE VIDA DE SERVIDORES PÚBLICOS, MANDOS MEDIOS Y SUPERIORES, PERSONAL SINDICALIZADO, TÉCNICO Y ESPECIALISTA DE CONFIANZA, SECTOR POLICIACO, CONTRATADO POR OBRA Y TIEMPO DETERMINADO, JUBILADOS Y PENSIONADOS POR CESANTÍA O POR INVALIDEZ DE LAS SECRETARÍAS, DEPENDENCIAS, ORGANISMOS, Y VETERANOS DE LA REVOLUCIÓN MEXICANA EN EL ESTADO DE MORELOS, SOLICITADO POR LA SECRETARÍA DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS, QUE CELEBRAN POR UNA PARTE EL PODER EJECUTIVO DEL GOBIERNO DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE MORELOS; REPRESENTADO EN ESTE ACTO POR ADRIÁN ERNESTO MORALES GUZMÁN, EN SU CARÁCTER DE DIRECTOR GENERAL DE RECURSOS HUMANOS DE LA SECRETARÍA DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS Y ADMINISTRADOR DEL CONTRATO, A QUIEN EN LO SUCESIVO SE LES DENOMINARÁ "EL PODER EJECUTIVO" Y POR LA OTRA PARTE LA PERSONA MORAL DENOMINADA SEGUROS ARGOS, S.A. DE C.V., REPRESENTADA POR LIZETH ZAMORA PEREA, EN SU CARÁCTER DE APODERADA LEGAL, A QUIEN EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARÁ COMO "EL PROVEEDOR".

1



Nuestro Seguro

Grupo Total

[Handwritten blue scribbles]

[Handwritten green mark]

CONDICIONES GENERALES



DOCUMENTO
VERSION PÚBLICA

INFORMACIÓN CONFIDENCIAL
Artículos 3 fracc. XXVII, 4, 51 fracc. XXVII, 82 Y 87
de la Ley de Transparencia y Acceso a la
Información Pública del Estado de Morelos

[Handwritten blue mark]

INDICE

I. DEFINICIONES

OBJETO	4
CONTRATANTE	4
COMPAÑÍA ASEGURADORA	4
GRUPO ASEGURABLE	4
ASEGURADO O MIEMBRO DEL GRUPO ASEGURABLE	4

II. COBERTURAS

FALLECIMIENTO	4
GASTOS INMEDIATOS	4
GASTOS FUNERARIOS FAMILIARES	5
INDEMNIZACIÓN POR MUERTE ACCIDENTAL (IMA)	5
INDEMNIZACIÓN POR PÉRDIDAS ORGÁNICAS ESCALA "A" (IPOA)	7
INDEMNIZACIÓN POR PÉRDIDAS ORGÁNICAS ESCALA "B" (IPOB)	8
MUERTE ACCIDENTAL EN GRUPO Y PÉRDIDAS ORGÁNICAS ESCALA "B" (DIAC)	10
PAGO ANTICIPADO DE LA SUMA ASEGURADA POR INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE (BITP)	11
PAGO ANTICIPADO DE LA SUMA ASEGURADA POR INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE CON PERÍODO DE ESPERA DE 3 MESES (BITP 3)	13
PAGO ANTICIPADO DE LA SUMA ASEGURADA POR INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE CON PERÍODO DE ESPERA DE 6 MESES (BITP 6)	15
EXENCIÓN DE PAGO DE PRIMAS POR INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE (EPI)	17
EXENCIÓN DE PAGO DE PRIMAS VITALICIO POR INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE (EPIV)	19
GRAVES ENFERMEDADES	21
INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS: TIPO 1 Y/O TIPO 2	22
CÁNCER	25

III. CLÁUSULAS GENERALES

CONTRATO	26
SUMA ASEGURADA	26
SUMA ASEGURADA MÁXIMA INDIVIDUAL (SAMI)	26
VIGENCIA DEL CONTRATO	26
REGISTRO DE ASEGURADOS	26
OMISIONES O DECLARACIONES INEXACTAS	27
MODIFICACIONES	27
CARENCIA DE RESTRICCIONES	27
MONEDA	27
PRIMA	27
PAGO DE PRIMAS	27
PERIODO DE GRACIA	28
REHABILITACIÓN	28
INGRESOS AL GRUPO ASEGURABLE	28
BAJAS EN EL GRUPO ASEGURABLE	29
DERECHO A SEGURO INDIVIDUAL	29
RENOVACIÓN	29
PARTICIPACIÓN DE UTILIDADES SIN DIVIDENDOS	29
PARTICIPACIÓN DE UTILIDADES CON DIVIDENDOS EXPERIENCIA PROPIA	29
PARTICIPACIÓN DE UTILIDADES CON DIVIDENDOS EXPERIENCIA GENERAL	30
VALORES GARANTIZADOS SIN DIVIDENDOS	30

DOCUMENTO
VERSIÓN PÚBLICA

INFORMACIÓN CONFIDENCIAL

Artículos 3 fracc. XXVII, 4, 51 fracc. XXVII, 82 Y 87
de la Ley de Transparencia y Acceso a la
Información Pública del Estado de Morelos

VALORES GARANTIZADOS CON DIVIDENDOS	30
EDAD	30
SUICIDIO	31
BENEFICIARIOS	31
PAGO DE LA SUMA ASEGURADA	31
OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE	31
OBLIGACIONES ART. 492	32
COMPETENCIA	34
COMUNICACIONES	37
PRESCRIPCIÓN	37
INDEMNIZACIÓN POR MORA	37
FORMA DE LIQUIDACIÓN DEL BENEFICIO	39
INTERMEDIARIOS	39
RESPONSABILIDAD FISCAL	39

IV. ENDOSOS

SUICIDIO	40
DERECHOS A SEPARARSE DEL GRUPO	40
INDISPUTABILIDAD	40
FALSA EDAD	40
AUTOADMINISTRACIÓN	41
AVIACIÓN PARTICULAR	41
MOTOCICLISMO	42
DEPORTES PELIGROSOS	42
HOMICIDIO	42
CONSENTIMIENTO DE OTRAS COMPAÑÍAS DE SEGUROS	42
ACCIDENTES BAJO LA INFLUENCIA DEL ALCOHOL	43
ANTICIPO DE SUMA ASEGURADA POR ENFERMEDAD TERMINAL	43
PAGO DE LA SUMA ASEGURADA MÁXIMA INDIVIDUAL	44

Registrado en la CONDUSEF con el número
 CNSF-S0060-0526-2012/CONDUSEF-000405-01 con fecha 10/02/2017

I. DEFINICIONES

OBJETO

La Compañía Aseguradora emite la presente póliza de seguro, con objeto de cubrir a los integrantes del Grupo Asegurable contra el riesgo por fallecimiento y beneficios adicionales amparados bajo este Contrato que, en su caso, se contraten para los Asegurados.

La presente póliza cubrirá a los Asegurados si fallecen dentro del plazo del seguro. Si los Asegurados sobreviven al término del mismo, la protección terminará sin obligación alguna para La Compañía Aseguradora.

La cobertura por fallecimiento se otorgará sin necesidad de examen médico, a partir de la fecha de inicio de vigencia de la presente póliza y posteriormente, desde el día en que el CONTRATANTE notifique el alta correspondiente.

CONTRATANTE

Se entiende como tal a la persona física o moral que tenga la intención de contratar un seguro que ampare a los Miembros del Grupo Asegurable.

COMPAÑÍA ASEGURADORA

Es la Institución Aseguradora autorizada por el Gobierno Federal, por conducto de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, para llevar a cabo operaciones de seguros, de conformidad con la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, y de aquí en adelante se denominará ARGOS.

GRUPO ASEGURABLE

Constituyen el Grupo Asegurable 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, cuya edad esté comprendida dentro de los límites de aceptación fijados por ARGOS, y que habiendo firmado los consentimientos respectivos para ser asegurados queden inscritas en el Registro de Asegurados anexo al Contrato y siempre que se cumpla lo citado en el Artículo 167 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro.

ASEGURADO O MIEMBRO DEL GRUPO ASEGURABLE

Cualquier persona que forme parte del Grupo Asegurable y que gozará de la protección por fallecimiento y beneficios adicionales establecidos en este Contrato.

II. COBERTURAS

(APLICABLES SÓLO SI EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA
Y CERTIFICADO SE INDICA QUE ESTÁN INCLUIDAS)

FALLECIMIENTO

ESTA COBERTURA OPERARÁ SOLAMENTE SI EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA SE INDICA QUE ESTÁ INCLUIDA.

Si el Asegurado fallece dentro de la vigencia de este seguro, ARGOS pagará la Suma Asegurada contratada. Si el Asegurado sobrevive al término del mismo, la cobertura concluirá sin obligación alguna para ARGOS.

GASTOS INMEDIATOS

ESTA COBERTURA OPERARÁ SOLAMENTE SI EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA SE INDICA QUE ESTÁ INCLUIDA.

DOCUMENTO

VERSIÓN PÚBLICA

INFORMACIÓN CONFIDENCIAL

Artículos 3 fracc. XXVII, 4, 51 fracc. XXVII, 82 Y 87
de la Ley de Transparencia y Acceso a la
Información Pública del Estado de Morelos

Al fallecimiento del Asegurado, ARGOS realizará el pago de Gastos Inmediatos en la misma proporción que se estableció para los Beneficiarios con respecto a la Suma Asegurada básica, en un plazo no mayor a 24 (veinticuatro) horas, una vez presentada la documentación requerida.

GASTOS FUNERARIOS FAMILIARES

ESTA COBERTURA OPERARÁ SOLAMENTE SI EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA SE INDICA QUE ESTÁ INCLUIDA.

ARGOS reembolsará los gastos que por concepto de Gastos Funerarios que se generen debido al fallecimiento del Asegurado o de sus dependientes Asegurados, según se define más adelante, hasta el límite de Suma Asegurada que se establezca en la carátula de la póliza, esta cobertura estará en vigor para los dependientes Asegurados mientras el Titular permanezca con vida.

En caso de fallecimiento de alguno de los dependientes Asegurados, la Suma Asegurada se pagará al Asegurado. En caso de fallecimiento del Asegurado, la Suma Asegurada se pagará en proporción a la designación de Beneficiarios.

Para efectos de esta cobertura serán considerados como dependientes económicos del Asegurado, las siguientes personas:

- El cónyuge o concubinario que posea tal carácter conforme a lo dispuesto en la legislación aplicable.
- Los hijos menores de 25 (veinticinco) años de edad, que no tengan ingreso por trabajo personal.
- Los padres del Asegurado que vivan y dependan de él.

Cualquier persona que cumpla con estos requisitos podrá ser incluida en esta cobertura mediante la solicitud del CONTRATANTE y aceptación de ARGOS.

Para esta cobertura los límites de admisión fijados por ARGOS son:

Para el Asegurado: De 15 (quince) años como mínimo y sin límite de edad como máximo.

Para el cónyuge del Asegurado: De 15 (quince) años como mínimo y de 69 (sesenta y nueve) como máximo, renovándose hasta los 70 (setenta) años y cancelándose automáticamente, sin necesidad de declaración expresa de ARGOS, en el aniversario de la póliza inmediato posterior en que la edad cumplida del Cónyuge Asegurado sea de 71 (setenta y un) años.

Para los hijos del Asegurado: Deberán tener 30 (treinta) días de nacidos como mínimo y 24 (veinticuatro) años como máximo, renovándose hasta los 25 (veinticinco) años y cancelándose automáticamente, sin necesidad de declaración expresa de ARGOS, en el aniversario de la póliza inmediato posterior en que la edad cumplida del Hijo del Asegurado sea de 26 (veintiséis) años.

Para los padres del Asegurado: La edad de admisión será de 15 (quince) años como mínimo y de 99 (noventa y nueve) años de edad como máximo.

Terminación de Cobertura

Esta cobertura terminará automáticamente en los siguientes casos:

- a) Al dejar de estar en vigor la póliza de la cual forma parte.
- b) Para los hijos Asegurados, al aniversario de la póliza inmediato posterior a la edad en que éstos cumplan 25 (veinticinco) años.

INDEMNIZACIÓN POR MUERTE ACCIDENTAL (IMA)

ESTA COBERTURA OPERARÁ SOLAMENTE SI EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA SE INDICA QUE ESTÁ INCLUIDA.

✓ Durante la vigencia de la póliza, los Miembros del Grupo, a quienes se les otorgue, gozarán del beneficio adicional de Indemnización por Muerte Accidental, de conformidad con las siguientes definiciones:

Accidente

Se entenderá por Accidente aquel acontecimiento proveniente de una causa externa, súbita, fortuita y violenta que produzca la muerte en la persona del Asegurado. No se considera Accidente la muerte provocada intencionalmente por el Asegurado.

Beneficio

ARGOS pagará la Suma Asegurada contratada para este beneficio, si a consecuencia de un Accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y dentro de los 90 (noventa) días siguientes a la fecha del mismo, algún Miembro del Grupo fallece. La responsabilidad de ARGOS en ningún caso excederá de la Suma Asegurada contratada para esta cobertura.

Edad

La edad de admisión para la cobertura es de 15 (quince) años como mínimo y de 64 (sesenta y cuatro) como máximo, renovándose hasta los 69 (sesenta y nueve) años y cancelándose automáticamente, sin necesidad de declaración expresa de ARGOS, en el aniversario de la póliza inmediato posterior en que la edad cumplida del Asegurado sea de 70 (setenta) años de edad.

EXCLUSIONES

La Suma Asegurada contratada, no será pagada en los siguientes casos:

1. La muerte accidental originada por participar en:

- a) Servicio militar, actos de guerra, rebelión, revolución o insurrección.
- b) Actos delictivos intencionales, en los que participe directamente el Asegurado.
- c) Aviación privada.
- d) Pruebas o contiendas de velocidad, resistencia o seguridad, en vehículos de cualquier tipo, en que el Asegurado participe directamente.
- e) Accidentes que ocurran mientras el Asegurado se encuentre realizando actividades deportivas profesionales, así como la práctica de: inmersión submarina, motociclismo, montañismo, vuelo delta, paracaidismo, charrería, esquí, tauromaquia, box, lucha libre, rafting rappel, carreras de caballos, carreras de automóviles, motocicletas y lanchas.

2. Envenenamiento de cualquier origen o naturaleza, excepto si se demuestra que fue accidental.

3. La muerte originada 90 (noventa) días después de ocurrido el Accidente.

4. La muerte originada por homicidio.

5. La muerte que ocurra a consecuencia de un asalto, siempre y cuando el Asegurado sea el asaltante.

6. Aquellos en que el Accidente que ocasionó la muerte del Asegurado, se origine debido a que el Asegurado se encontraba bajo la influencia de algún enervante, estimulante o similar, excepto si fueron prescritos por un médico; así como los que se originen por culpa grave del Asegurado, al encontrarse bajo los efectos de bebidas alcohólicas a menos de que se demuestre a ARGOS que el grado de alcohol contenido en la sangre del Asegurado era menor a 100 Mgr/Dl.

7. La participación del Asegurado en actos temerarios o en cualquier maniobra, experimento, exhibición, desafío o actividad notoriamente peligrosa, entendiéndose por ellas las que ponen en peligro la vida e integridad física de las personas.

8. Accidentes ocurridos como consecuencia de Enfermedades mentales o alteraciones nerviosas del Asegurado.

DOCUMENTO

VERSIÓN PÚBLICA

INFORMACIÓN CONFIDENCIAL

Artículos 3 fracc. XXVII, 4, 51 fracc. XXVII, 82 Y 87
de la Ley de Transparencia y Acceso a la
Información Pública del Estado de Morelos

Este beneficio podrá ser otorgado como Cobertura Básica o Adicional de tres diferentes formas:

- Indemnización por Muerte Accidental (IMA).
- Indemnización por Muerte Accidental y Pérdidas Orgánicas Escala "A" (IMAPO A).
- Indemnización por Muerte Accidental y Pérdidas Orgánicas Escala "B" (IMAPO B).

En cualquiera de las modalidades anteriores, se podrá contratar el beneficio con Homicidio, con una Prima adicional, que se encuentra incluida en la Prima total, que se paga a ARGOS señalada en la carátula de la póliza.

Homicidio

Entendiéndose por tal el resultado de una acción u omisión mediante el cual se priva de la vida a otra persona donde concurren las circunstancias de alevosía y/o dolo.

INDEMNIZACIÓN POR PÉRDIDAS ORGÁNICAS ESCALA "A" (IPOA)

ESTA COBERTURA OPERARÁ SOLAMENTE SI EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA SE INDICA QUE ESTÁ INCLUIDA.

Durante la vigencia de la póliza, los Miembros del Grupo a quienes se les otorgue, gozarán del beneficio de Indemnización por Pérdidas Orgánicas Escala "A", siempre que éstas sean por consecuencia de un Accidente, de conformidad con las siguientes definiciones:

Accidente

Se entenderá por Accidente aquel acontecimiento proveniente de una causa externa, súbita, fortuita y violenta que produzca lesiones corporales en la persona del Asegurado. No se considerarán Accidentes las lesiones corporales o Pérdidas Orgánicas provocadas intencionalmente por el Asegurado.

Se entenderá por:

Pérdida de un ojo: La pérdida completa e irreparable de la función de la vista de ese ojo.

Pérdida de una mano: La separación completa o anquilosamiento desde la articulación del puño o arriba de ella.

Pérdida del pie: La separación completa o anquilosamiento desde la articulación del tobillo o arriba de ella.

Pérdida del dedo: La separación completa o anquilosamiento desde la coyuntura metacarpo o metatarso falangeal, según sea el caso, o arriba de la misma (entre el inicio y el final de los nudillos).

Beneficio

La indemnización total o la proporción que corresponda, será pagada si las Pérdidas Orgánicas son derivadas de un Accidente cubierto y si ocurren dentro de los 90 (noventa) días siguientes a la fecha del mismo; se calculará aplicando a la Suma Asegurada contratada para cada beneficio la siguiente tabla:

Tabla de Indemnizaciones

Por pérdida de:	Porcentaje de la Suma Asegurada
Ambas manos, ambos pies o ambos ojos	100%
Una mano y un pie	100%
Una mano o un pie, conjuntamente con un ojo	100%
Una mano o un pie	50%
Un ojo	33%

Por pérdida de:	Porcentaje de la Suma Asegurada
Un dedo pulgar	25%
Un dedo índice de cualquier mano	10%
Un dedo medio, anular o meñique	5%

El pago se hará al propio Asegurado.

Si el Asegurado solicita más de una Pérdida Orgánica, la indemnización total se calculará sumando los porcentajes correspondientes teniendo como máximo la Suma Asegurada contratada para este beneficio.

Pruebas

Las indemnizaciones establecidas en este beneficio se concederán únicamente si se presentan a ARGOS pruebas fehacientes de que la lesión o lesiones, hayan ocurrido durante la vigencia del certificado del seguro al que se adiciona este beneficio, reservándose ARGOS el derecho de verificar la autenticidad de dichas pruebas.

Prima

ARGOS concede este beneficio con una Prima adicional, que se encuentra incluida en la Prima total, establecida en la carátula de la póliza.

Edad

La edad de admisión para la cobertura es de 15 (quince) años como mínimo y de 64 (sesenta y cuatro) como máximo, renovándose hasta los 69 (sesenta y nueve) años y cancelándose automáticamente, sin necesidad de declaración expresa de ARGOS, en el aniversario de la póliza inmediato posterior en que la edad cumplida del Asegurado sea de 70 (setenta) años de edad.

INDEMNIZACIÓN POR PÉRDIDAS ORGÁNICAS ESCALA "B" (IPOB)

ESTE BENEFICIO OPERARÁ SOLAMENTE SI EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA SE INDICA QUE ESTÁ INCLUIDO.

Durante la vigencia de la póliza, los Miembros del Grupo a quienes se les otorgue, gozarán del beneficio de Indemnización por Pérdidas Orgánicas Escala "B", siempre que éstas sean por consecuencia de un Accidente, de conformidad con las siguientes definiciones:

Accidente

Se entenderá por Accidente aquel acontecimiento proveniente de una causa externa, súbita, fortuita y violenta que produzca lesiones corporales en la persona del Asegurado. No se considerarán Accidentes las lesiones corporales o Pérdidas Orgánicas provocadas intencionalmente por el Asegurado.

Se entenderá por:

Pérdida de un ojo: La pérdida completa e irreparable de la función de la vista de ese ojo.

Pérdida de una mano: La separación completa o anquilosamiento desde la articulación del puño o arriba de ella.

Pérdida del pie: La separación completa o anquilosamiento desde la articulación del tobillo o arriba de ella.

Pérdida del dedo: La separación completa o anquilosamiento desde la coyuntura metacarpo o metatarso falangeal, según sea el caso, o arriba de la misma (entre el inicio y el final de los nudillos).

Beneficio

La indemnización total o la proporción que corresponda, será pagada si las Pérdidas Orgánicas son derivadas de un Accidente cubierto y si ocurren dentro de los 90 (noventa) días siguientes a la fecha del mismo; se calculará aplicando a la Suma Asegurada contratada para cada beneficio la siguiente tabla:

Tabla de Indemnizaciones

Por pérdida de:	Porcentaje de la Suma Asegurada
Ambas manos, ambos pies o la vista de ambos ojos	100%
Una mano y un pie	100%
Una mano o un pie, y la vista de un ojo	100%
Una mano o un pie	50%
Tres dedos, comprendiendo el pulgar o índice de una mano	30%
Tres dedos que no sean el pulgar o índice de una mano	25%
El pulgar y otro dedo que no sea el índice de una mano	25%
El índice y otro dedo que no sea el pulgar de una mano	20%
El pulgar de cualquier mano	15%
El índice de cualquier mano	10%
El dedo medio, el anular o el meñique	5%
Un pie	50%
La vista de un ojo	30%
Amputación parcial de un pie, comprendiendo todos los dedos	30%
La audición total e irreversible en ambos oídos	25%
Acortamiento de un miembro inferior, por lo menos de 5 cms.	15%
Dedo de cualquier pie (ortejo)	5%

El pago se hará al propio Asegurado.

Si el Asegurado solicita más de una Pérdida Orgánica la indemnización total se calculará sumando los porcentajes correspondientes teniendo como máximo la Suma Asegurada contratada para este beneficio.

Pruebas

Las indemnizaciones establecidas en este beneficio se concederán únicamente, si se presentan a ARGOS pruebas fehacientes de que la lesión o lesiones, hayan ocurrido durante la vigencia del certificado del seguro al que se adiciona este beneficio reservándose ARGOS el derecho de verificar la autenticidad de dichas pruebas.

Prima

ARGOS concede este beneficio con una Prima adicional, que se encuentra incluida en la Prima total, establecida en la carátula de la póliza.

Edad

La edad de admisión para la cobertura es de 15 (quince) años como mínimo y de 64 (sesenta y cuatro) años como máximo, renovándose hasta los 69 (sesenta y nueve) años y cancelándose automáticamente, sin necesidad de declaración expresa de ARGOS, en el aniversario de la póliza inmediato posterior en que la edad cumplida del Asegurado sea de 70 (setenta) años de edad.

DOCUMENTO
VERSIÓN PÚBLICA

INFORMACIÓN CONFIDENCIAL
Artículos 3 fracc. XXVII, 4, 51 fracc. XXVII, 82 Y 87
de la Ley de Transparencia y Acceso a la
Información Pública del Estado de Morelos

MUERTE ACCIDENTAL EN GRUPO Y PÉRDIDAS ORGÁNICAS ESCALA "B" (DIAD)

ESTE BENEFICIO OPERARÁ SOLAMENTE SI EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA SE INDICA QUE ESTÁ INCLUIDO.

Durante la vigencia de la póliza, los Miembros del Grupo, a quienes se les otorgue, gozarán del beneficio adicional de Muerte Accidental en Grupo y Pérdidas Orgánicas Escala "B", de conformidad con las siguientes definiciones:

Se entiende por Accidente en Grupo el que ocurra en:

- a) Un vehículo público que no sea aéreo en el cual el Asegurado viaje como pasajero y dicho vehículo sea impulsado mecánicamente y operado regularmente por una empresa autorizada de transportes públicos con boleto pagado sobre una ruta establecida normalmente para servicio de pasajeros y sujeta a itinerario regular.
- b) Un ascensor, con exclusión de los ascensores en las minas, pozos petroleros, plataforma marina, construcción, grutas o similares, cuando el Asegurado viaje como pasajero.
- c) Un incendio, derrumbe o temblor en cualquier cine, teatro, restaurante, hotel u otro edificio de acceso público, en el cual se haya encontrado el Asegurado al manifestarse los hechos anteriores.

Beneficio

ARGOS pagará y duplicará la Suma Asegurada contratada para el beneficio de Muerte Accidental al Beneficiario o Beneficiarios designados, si la muerte del Asegurado fuera a consecuencia de un Accidente en Grupo ocurrido durante la vigencia de la póliza.

Esta cobertura se podrá contratar con o sin Homicidio.

Homicidio

Entendiéndose por tal el resultado de una acción u omisión mediante el cual se priva de la vida a otra persona donde concurren las circunstancias de alevosía y/o dolo.

Este beneficio incluye INDEMNIZACIÓN POR PÉRDIDAS ORGÁNICAS ESCALA "B" (IPOB).

Pruebas

El pago de la Suma Asegurada establecida en este beneficio se concederá únicamente si se presenta a ARGOS prueba fehaciente de que la lesión o lesiones que motiven la indemnización han ocurrido durante la vigencia del certificado del seguro al que se adiciona este beneficio.

Prima

ARGOS concede este beneficio con una Prima adicional, que se encuentra incluida en la Prima total, que se paga a ARGOS.

Edad

La edad de admisión para la cobertura es de 15 (quince) años como mínimo y de 64 (sesenta y cuatro) años como máximo, renovándose hasta los 69 (sesenta y nueve) años y cancelándose automáticamente, sin necesidad de declaración expresa de ARGOS, en el aniversario de la póliza inmediato posterior en que la edad cumplida del Asegurado sea de 70 (setenta) años de edad.

EXCLUSIONES

La Suma Asegurada contratada, no será pagada en los casos siguientes:

1. La muerte accidental originada por participar en:
 - a. Servicio militar, actos de guerra, rebelión, revolución o insurrección.
 - b. Actos delictivos intencionales, en los que participe directamente el Asegurado.

- c. Aviación privada.
 - d. Pruebas o contiendas de velocidad, resistencia o seguridad, en vehículos de cualquier tipo, en que el Asegurado participe directamente.
 - e. Accidentes que ocurran mientras el Asegurado se encuentre realizando actividades deportivas profesionales, así como la práctica de: inmersión submarina, motociclismo, montañismo, vuelo delta, paracaidismo, charrería, esquí, tauromaquia, box, lucha libre, rafting rappel, carreras de caballos, carreras de automóviles, motocicletas y lanchas.
2. Envenenamiento de cualquier origen o naturaleza, excepto si se demuestra que fue accidental.
 3. La muerte originada 90 (noventa) días después de ocurrido el Accidente.
 4. La muerte originada por homicidio.
 5. La muerte que ocurra a consecuencia de un asalto, siempre y cuando el Asegurado sea el asaltante.
 6. Aquellos en que el Accidente que ocasionó la muerte del Asegurado, se origine debido a que el Asegurado se encontraba bajo la influencia de algún enervante, estimulante o similar, excepto si fueron prescritos por un médico; así como los que se originen por culpa grave del Asegurado, al encontrarse bajo los efectos de bebidas alcohólicas a menos de que se demuestre a ARGOS que el grado de alcohol contenido en la sangre del Asegurado era menor a 100 Mgr/Dl.
 7. La participación del Asegurado en actos temerarios o en cualquier maniobra, experimento, exhibición, desafío o actividad notoriamente peligrosa, entendiéndose por ellas las que ponen en peligro la vida e integridad física de las personas.
 8. Accidentes ocurridos como consecuencia de Enfermedades mentales o alteraciones nerviosas del Asegurado.

PAGO ANTICIPADO DE LA SUMA ASEGURADA POR INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE (BITP)

ESTE BENEFICIO OPERARÁ SOLAMENTE SI EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA SE INDICA QUE ESTÁ INCLUIDO.

Durante la vigencia de la póliza, los Miembros del Grupo a quienes se les otorgue, gozarán del beneficio adicional de Pago Anticipado de la Suma Asegurada por Invalidez Total y Permanente por Accidente o Enfermedad, de conformidad con las siguientes definiciones:

Invalidez Total y Permanente

Para efectos de este Contrato se considera Invalidez Total y Permanente como la pérdida de facultades o aptitudes que imposibiliten al Asegurado para poder desempeñar cualquier trabajo que pueda generarle ingresos propios; para efectos de valuación de incapacidades por Pérdidas Orgánicas así como las incapacidades de carácter orgánico funcional se tomará en cuenta lo dispuesto por la Ley Federal del Trabajo en la Tabla de Valuación de Incapacidades Permanentes.

La Invalidez Total y Permanente podrá generarse por Accidente o Enfermedad que el Asegurado pueda sufrir, como lesiones orgánicas, perturbación funcional o cualquier estado patológico.

Para determinar el estado de Invalidez Total y Permanente del Asegurado, se deberá presentar a ARGOS dictamen que deberá estar certificado por el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) o el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE). En caso de no contar con cualquiera de los anteriores, la certificación de un médico especialista en Medicina del Trabajo que esté certificado ante el Consejo Nacional Mexicano de Medicina del Trabajo que determine la Invalidez o Incapacidad Total y Permanente de acuerdo con esta cláusula. Para efectos del otorgamiento de esta cobertura, ARGOS podrá solicitar al Asegurado, la realización de los exámenes necesarios con médico dictaminador especialista en la materia designado por ella y a su cuenta, con el objeto de confirmar el estado de Invalidez Total y Permanente del Asegurado.

En caso de que el médico dictaminador especialista en la materia de ARGOS no ratifique que el Asegurado se encuentra en un estado de Invalidez Total y Permanente, las partes de común acuerdo podrán solicitar una tercera opinión de un médico independiente especialista en la materia, siendo el dictamen de este último el que prevalecerá sobre cualquier otro.

En caso de que el Asegurado se niegue a ser valorado por este tercer médico independiente especialista en la materia, prevalecerá la opinión del médico dictaminador especialista en la materia de ARGOS.

Accidente

Se entenderá por Accidente aquel acontecimiento proveniente de una causa externa, súbita, fortuita y violenta que produzca lesiones corporales que provoquen un estado de Invalidez Total y Permanente en el Asegurado.

Enfermedad

Alteración de la salud condicionada por un agente morboso y que impide la realización de sus actividades laborales, de tal forma que genere un estado de Invalidez Total y Permanente.

Pruebas

El pago de la Suma Asegurada establecida en este beneficio se concederá únicamente si el Asegurado presenta pruebas de su estado de Invalidez y de que éste es Total y Permanente. Para aprobar cualquier reclamación, ARGOS se reserva igualmente el derecho de exigir al Asegurado la debida comprobación de su edad.

ARGOS podrá, cuando lo estime necesario, exigir que se compruebe que continúa el estado de Invalidez Total y Permanente.

Beneficio

ARGOS conviene en anticipar la Suma Asegurada contratada al Asegurado que presente un estado de Invalidez Total y Permanentemente a causa de un Accidente o Enfermedad, de acuerdo con las definiciones señaladas anteriormente.

Prima

ARGOS concede este beneficio con una Prima adicional, que se encuentra incluida en la Prima total, que se paga a ARGOS.

Edad

La edad de admisión para la cobertura es de 15 (quince) años como mínimo y de 59 (cincuenta y nueve) años como máximo, renovándose hasta los 64 (sesenta y cuatro) años y cancelándose automáticamente, sin necesidad de declaración expresa de ARGOS, en el aniversario de la póliza inmediato posterior en que la edad cumplida del Asegurado sea de 65 (sesenta y cinco) años de edad.

EXCLUSIONES

Este beneficio, no cubrirá estados de:

1. Invalidez Total y Permanente causada por participar en el servicio militar de cualquier clase, en actos de guerra, rebelión, terrorismo, alborotos populares o insurrecciones, siempre y cuando éstas resulten de la participación directa del Asegurado.
2. Invalidez Total y Permanente del Asegurado al participar en una riña, en que se involucre directamente el Asegurado.
3. Invalidez Total y Permanente que ocurra durante la celebración de pruebas o contiendas de velocidad, resistencia o seguridad en vehículos de cualquier tipo en que participe directamente el Asegurado.
4. Invalidez Total y Permanente que ocurra mientras el Asegurado haga uso de motocicletas, motonetas y otros vehículos similares de motor.

5. Aquéllos en que el Accidente que ocasionó la Invalidez Total y permanente del Asegurado, se originen debido a que el Asegurado se encontraba bajo la influencia de algún enervante, estimulante o similar, excepto si fueron prescritos por un médico; así como los que se originen por culpa grave del Asegurado, al encontrarse bajo los efectos del alcohol; a menos de que se demuestre a ARGOS que el grado de alcohol contenido en la sangre del Asegurado era menor a 100 Mgr/Dl.

6. Aquellos en que el Accidente que ocasionó la Invalidez Total y Permanente del Asegurado ocurra mientras el Asegurado se encuentre realizando actividades de paracaidismo, buceo, alpinismo, charrería, esquí o tauromaquia.

7. Alteraciones mentales, psíquicas y trastornos funcionales del cerebro, tales como neurosis, psicosis, esquizofrenia, depresión, de cualquier tipo o causa.

8. Actos delictivos intencionales, en que participe directamente el Asegurado.

9. Padecimientos que se hubieran manifestado antes del inicio de vigencia del Contrato de seguro o por los cuales se haya hecho previamente un diagnóstico.

10. Radiaciones ionizantes.

PAGO ANTICIPADO DE LA SUMA ASEGURADA POR INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE CON PERIODO DE ESPERA DE 3 MESES (BITP 3)

ESTE BENEFICIO OPERARÁ SOLAMENTE SI EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA SE INDICA QUE ESTÁ INCLUIDO.

Durante la vigencia de la póliza, los Miembros del Grupo a quienes se les otorgue, gozarán del beneficio adicional de Pago Anticipado de la Suma Asegurada por Invalidez Total y Permanente con Periodo de Espera de 3 Meses por Accidente o Enfermedad; no aplicará el periodo de espera, cuando se trate de un caso inmediato de invalidez de conformidad con las siguientes definiciones:

Invalidez Total y Permanente

Para efectos de este Contrato se considera Invalidez Total y Permanente como la pérdida de facultades o aptitudes que imposibiliten al Asegurado para poder desempeñar cualquier trabajo que pueda generarle ingresos propios; para efectos de valuación de incapacidades por Pérdidas Orgánicas así como las incapacidades de carácter orgánico funcional se tomará en cuenta lo dispuesto por la Ley Federal del Trabajo en la Tabla de Valuación de Incapacidades Permanentes y siempre que dicha invalidez haya sido continua durante un periodo no menor a 3 meses, contados a partir de la fecha en que fue dictaminada la invalidez por una institución o médico, con cédula profesional y certificación de especialidad en la materia.

En caso de que no aplicara el presente beneficio, por tratarse de un caso inmediato de invalidez; se deberá solicitar el beneficio de Pago Anticipado de la Suma Asegurada por Invalidez Total y Permanente (BITP); el cual operará solamente si en la carátula de la póliza se indica que está incluido.

La Invalidez Total y Permanente podrá generarse por Accidente o Enfermedad que el Asegurado pueda sufrir, como lesiones orgánicas, perturbación funcional o cualquier estado patológico.

Para determinar el estado de Invalidez Total y Permanente del Asegurado, se deberá presentar a ARGOS dictamen que deberá estar certificado por el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) o el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE). En caso de no contar con cualquiera de los anteriores, la certificación de un médico especialista en Medicina del Trabajo en Medicina del Trabajo que esté certificado ante el Consejo Nacional Mexicano de Medicina del Trabajo que determine la Invalidez o Incapacidad Total y Permanente de acuerdo con esta cláusula. Para efectos del otorgamiento de esta cobertura, ARGOS podrá solicitar al Asegurado, la realización de los exámenes necesarios con médico dictaminador especialista en la materia designado por ella y a su cuenta, con el objeto de confirmar el estado de Invalidez Total y Permanente del Asegurado.

En caso de que el médico dictaminador especialista en la materia de ARGOS no ratifique que el Asegurado se encuentra en un estado de Invalidez Total y Permanente, las partes de común acuerdo podrán solicitar una tercera opinión de un

médico independiente especialista en la materia, siendo el dictamen de este último el que prevalecerá sobre cualquier otro.

En caso de que el Asegurado se niegue a ser valorado por este tercer médico independiente especialista en la materia, prevalecerá la opinión del médico dictaminador especialista en la materia de ARGOS.

Accidente

Se entenderá por Accidente aquel acontecimiento proveniente de una causa externa, súbita, fortuita y violenta que produzca lesiones corporales que provoquen un estado de Invalidez Total y Permanente en el Asegurado.

Enfermedad

Alteración de la salud condicionada por un agente morboso y que impide la realización de sus actividades laborales, de tal forma que genere un estado de Invalidez Total y Permanente.

Pruebas

El pago de la Suma Asegurada establecida en este beneficio se concederá únicamente si el Asegurado presenta pruebas de su estado de Invalidez y de que éste es Total y Permanente. Para aprobar cualquier reclamación, ARGOS se reserva igualmente el derecho de exigir al Asegurado la debida comprobación de su edad.

ARGOS podrá, cuando lo estime necesario, exigir que se compruebe que continúa el estado de Invalidez Total y Permanente.

Beneficio

ARGOS conviene en anticipar la Suma Asegurada contratada al Asegurado que presente un estado de Invalidez Total y Permanentemente a causa de un Accidente o Enfermedad, de acuerdo con las definiciones señaladas anteriormente.

Prima

ARGOS concede este beneficio con una Prima adicional, que se encuentra incluida en la Prima total, que se paga a ARGOS.

Edad

La edad de admisión para la cobertura es de 15 (quince) años como mínimo y de 59 (cincuenta y nueve) años como máximo, renovándose hasta los 64 (sesenta y cuatro) años y cancelándose automáticamente, sin necesidad de declaración expresa de ARGOS, en el aniversario de la póliza inmediato posterior en que la edad cumplida del Asegurado sea de 65 (sesenta y cinco) años de edad.

EXCLUSIONES

Este beneficio, no cubrirá estados de:

1. Invalidez Total y Permanente causada por participar en el servicio militar de cualquier clase, en actos de guerra, rebelión, terrorismo, alborotos populares o insurrecciones, siempre y cuando éstas resulten de la participación directa del Asegurado.
2. Invalidez Total y Permanente del Asegurado al participar en una riña, en que se involucre directamente el Asegurado.
3. Invalidez Total y Permanente que ocurra durante la celebración de pruebas o contiendas de velocidad, resistencia o seguridad en vehículos de cualquier tipo en que participe directamente el Asegurado.
4. Invalidez Total y Permanente que ocurra mientras el Asegurado haga uso de motocicletas, motonetas y otros vehículos similares de motor.
5. Aquéllos en que el Accidente que ocasionó la Invalidez Total y permanente del Asegurado, se originen debido a que el Asegurado se encontraba bajo la influencia de algún enervante,

estimulante o similar, excepto si fueron prescritos por un médico; así como los que se originen por culpa grave del Asegurado, al encontrarse bajo los efectos del alcohol; a menos de que se demuestre a ARGOS que el grado de alcohol contenido en la sangre del Asegurado era menor a 100 Mgr/DI.

6. Aquellos en que el Accidente que ocasionó la Invalidez Total y Permanente del Asegurado ocurra mientras el Asegurado se encuentre realizando actividades de paracaidismo, buceo, alpinismo, charrería, esquí o tauromaquia.

7. Alteraciones mentales, psíquicas y trastornos funcionales del cerebro, tales como neurosis, psicosis, esquizofrenia, depresión, de cualquier tipo o causa.

8. Actos delictivos intencionales, en que participe directamente el Asegurado.

9. Padecimientos que se hubieren manifestado antes del inicio de vigencia del Contrato de seguro o por los cuales se haya hecho previamente un diagnóstico.

10. Radiaciones ionizantes.

**PAGO ANTICIPADO DE LA SUMA ASEGURADA POR INVALIDEZ TOTAL
Y PERMANENTE CON PERIODO DE ESPERA DE 6 MESES (BITP 6)**

ESTE BENEFICIO OPERARÁ SOLAMENTE SI EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA SE INDICA QUE ESTÁ INCLUIDO.

Durante la vigencia de la Póliza, los Miembros del Grupo a quienes se les otorgue, gozarán del beneficio adicional de Pago Anticipado de la Suma Asegurada por Invalidez Total y Permanente con Período de Espera de 6 Meses por Accidente o Enfermedad, no aplicará el periodo de espera, cuando se trate de un caso inmediato de invalidez de conformidad con las siguientes definiciones:

Invalidez Total y Permanente

Para efectos de este Contrato se considera Invalidez Total y Permanente como la pérdida de facultades o aptitudes que imposibiliten al Asegurado para poder desempeñar cualquier trabajo que pueda generarle ingresos propios; para efectos de valuación de incapacidades por Pérdidas Orgánicas así como las incapacidades de carácter orgánico funcional se tomará en cuenta lo dispuesto por la Ley Federal del Trabajo en la Tabla de Valuación de Incapacidades Permanentes y siempre que dicha invalidez haya sido continua durante un período no menor a 6 meses, contados a partir de la fecha en que fue dictaminada la invalidez por una institución o médico, con cédula profesional y certificación de especialidad en la materia.

En caso de que no aplicará el presente beneficio, por tratarse de un caso inmediato de invalidez; se deberá solicitar el beneficio de Pago Anticipado de la Suma Asegurada por Invalidez Total y Permanente (BITP); el cual operará solamente si en la carátula de la póliza se indica que está incluido.

La Invalidez Total y Permanente podrá generarse por Accidente o Enfermedad que el Asegurado pueda sufrir, como lesiones orgánicas, perturbación funcional o cualquier estado patológico.

Para determinar el estado de Invalidez Total y Permanente del Asegurado, se deberá presentar a ARGOS dictamen que deberá estar certificado por el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) o el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE). En caso de no contar con cualquiera de los anteriores, la certificación de un médico especialista en Medicina del Trabajo en Medicina del Trabajo que esté certificado ante el Consejo Nacional Mexicano de Medicina del Trabajo que determine la Invalidez o Incapacidad Total y Permanente de acuerdo con esta cláusula. Para efectos del otorgamiento de esta cobertura, ARGOS podrá solicitar al Asegurado, la realización de los exámenes necesarios con médico dictaminador especialista en la materia designado por ella y a su cuenta, con el objeto de confirmar el estado de Invalidez Total y Permanente del Asegurado.

En caso de que el médico dictaminador especialista en la materia de ARGOS no ratifique que el Asegurado se encuentra en un estado de Invalidez Total y Permanente, las partes de común acuerdo podrán solicitar una tercera opinión de un médico independiente especialista en la materia, siendo el dictamen de este último el que prevalecerá sobre cualquier otro.

En caso de que el Asegurado se niegue a ser valorado por este tercer médico independiente especialista en la materia, prevalecerá la opinión del médico dictaminador especialista en la materia de ARGOS.

Accidente

Se entenderá por Accidente aquel acontecimiento proveniente de una causa externa, súbita, fortuita y violenta que produzca lesiones corporales que provoquen un estado de Invalidez Total y Permanente en el Asegurado.

Enfermedad

Alteración de la salud condicionada por un agente morboso y que impide la realización de sus actividades laborales, de tal forma que genere un estado de Invalidez Total y Permanente.

Pruebas

El pago de la Suma Asegurada establecida en este beneficio se concederá únicamente si el Asegurado presenta pruebas de su estado de Invalidez y de que éste es Total y Permanente. Para aprobar cualquier reclamación, ARGOS se reserva igualmente el derecho de exigir al Asegurado la debida comprobación de su edad.

ARGOS podrá, cuando lo estime necesario, exigir que se compruebe que continúa el estado de Invalidez Total y Permanente.

Beneficio

ARGOS conviene en anticipar la Suma Asegurada contratada al Asegurado que presente un estado de Invalidez Total y Permanentemente a causa de un Accidente o Enfermedad, de acuerdo con las definiciones señaladas anteriormente.

Prima

ARGOS concede este beneficio con una Prima adicional, que se encuentra incluida en la Prima total, que se paga a ARGOS.

Edad

La edad de admisión para la cobertura es de 15 (quince) años como mínimo y de 59 (cincuenta y nueve) años como máximo, renovándose hasta los 64 (sesenta y cuatro) años y cancelándose automáticamente, sin necesidad de declaración expresa de ARGOS, en el aniversario de la póliza inmediato posterior en que la edad cumplida del Asegurado sea de 65 (sesenta y cinco) años de edad.

EXCLUSIONES

Este beneficio, no cubrirá estados de:

1. Invalidez Total y Permanente causada por participar en el servicio militar de cualquier clase, en actos de guerra, rebelión, terrorismo, alborotos populares o insurrecciones, siempre y cuando éstas resulten de la participación directa del Asegurado.
2. Invalidez Total y Permanente del Asegurado al participar en una riña, en que se involucre directamente el Asegurado.
3. Invalidez Total y Permanente que ocurra durante la celebración de pruebas o contiendas de velocidad, resistencia o seguridad en vehículos de cualquier tipo en que participe directamente el Asegurado.
4. Invalidez Total y Permanente que ocurra mientras el Asegurado haga uso de motocicletas, motonetas y otros vehículos similares de motor.
5. Aquéllos en que el Accidente que ocasionó la Invalidez Total y permanente del Asegurado, se originen debido a que el Asegurado se encontraba bajo la influencia de algún enervante, estimulante o similar, excepto si fueron prescritos por un médico; así como los que se origi-

nen por culpa grave del Asegurado, al encontrarse bajo los efectos del alcohol; a menos de que se demuestre a ARGOS que el grado de alcohol contenido en la sangre del Asegurado era menor a 100 Mgr/DI.

6. Aquellos en que el Accidente que ocasionó la Invalidez Total y Permanente del Asegurado ocurra mientras el Asegurado se encuentre realizando actividades de paracaidismo, buceo, alpinismo, charrería, esquí o tauromaquia.

7. Alteraciones mentales, psíquicas y trastornos funcionales del cerebro, tales como neurosis, psicosis, esquizofrenia, depresión, de cualquier tipo o causa.

8. Actos delictivos intencionales, en que participe directamente el Asegurado.

9. Padecimientos que se hubieren manifestado antes del inicio de vigencia del Contrato de seguro o por los cuales se haya hecho previamente un diagnóstico.

10. Radiaciones ionizantes.

EXENCIÓN DE PAGO DE PRIMAS POR INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE (EPI)

ESTE BENEFICIO OPERARÁ SOLAMENTE SI EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA SE INDICA QUE ESTÁ INCLUIDO.

Durante la vigencia de la Póliza, los Miembros del Grupo a quienes se les otorgue, gozarán del beneficio adicional de Exención de Pago de Primas por Invalidez Total y Permanente, cuando se trate de un caso inmediato de invalidez de conformidad con las siguientes definiciones:

Invalidez Total y Permanente

Para efectos de este Contrato se considera Invalidez Total y Permanente como la pérdida de facultades o aptitudes que imposibiliten al Asegurado para poder desempeñar cualquier trabajo que pueda generarle ingresos propios; para efectos de valuación de incapacidades por Pérdidas Orgánicas así como las incapacidades de carácter orgánico funcional se tomará en cuenta lo dispuesto por la Ley Federal del Trabajo en la Tabla de Valuación de Incapacidades Permanentes.

La Invalidez Total y Permanente podrá generarse por Enfermedades o Accidentes que el Asegurado pueda sufrir, como lesiones orgánicas, perturbación funcional o cualquier estado patológico.

Para determinar el estado de Invalidez Total y Permanente del Asegurado, se deberá presentar a ARGOS dictamen que deberá estar certificado por el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) o el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE). En caso de no contar con cualquiera de los anteriores, la certificación de un médico especialista en Medicina del Trabajo en Medicina del Trabajo que esté certificado ante el Consejo Nacional Mexicano de Medicina del Trabajo que determine la Invalidez o Incapacidad Total y Permanente de acuerdo con esta cláusula. Para efectos del otorgamiento de esta cobertura, ARGOS podrá solicitar al Asegurado, la realización de los exámenes necesarios con médico dictaminador especialista en la materia designado por ella y a su cuenta, con el objeto de confirmar el estado de Invalidez Total y Permanente del Asegurado.

En caso de que el médico dictaminador especialista en la materia de ARGOS no ratifique que el Asegurado se encuentra en un estado de Invalidez Total y Permanente, las partes de común acuerdo podrán solicitar una tercera opinión de un médico independiente especialista en la materia, siendo el dictamen de este último el que prevalecerá sobre cualquier otro.

En caso de que el Asegurado se niegue a ser valorado por este tercer médico independiente especialista en la materia, prevalecerá la opinión del médico dictaminador especialista en la materia de ARGOS.

Accidente

Se entenderá por Accidente aquel acontecimiento proveniente de una causa externa, súbita, fortuita y violenta que produzca lesiones corporales que provoquen un estado de Invalidez Total y Permanente en el Asegurado.

Enfermedad

Alteración de la salud condicionada por un agente morboso y que impide la realización de sus actividades laborales, de tal

forma que genere un estado de Invalidez Total y Permanente.

Pruebas

El pago de la Suma Asegurada establecida en este beneficio se concederá únicamente si el Asegurado presenta pruebas de su estado de Invalidez y de que éste es Total y Permanente. Para aprobar cualquier reclamación, ARGOS se reserva igualmente el derecho de exigir al Asegurado la debida comprobación de su edad.

ARGOS podrá, cuando lo estime necesario, exigir que se compruebe que continúa el estado de Invalidez Total y Permanente.

Al tramitarse cualquier reclamación relacionada con el presente beneficio de Exención de Pago de Primas, ARGOS se reserva el derecho de practicar, a su costa, un examen médico al Asegurado.

Beneficio

Para efectos del beneficio adicional de Exención de Pago de Primas por Invalidez Total y Permanente, ARGOS eximirá al CONTRATANTE del pago de las Primas correspondientes a un año de cobertura básica de aquel Asegurado que se Invalide Total y Permanente a causa de un Accidente o Enfermedad. El beneficio iniciará a partir de la fecha en que se diagnostique el mencionado estado de invalidez del Asegurado y sólo continuará asegurado contra el riesgo de fallecimiento.

Prima

ARGOS concede este beneficio con una Prima adicional, que se encuentra incluida en la Prima total, que se paga a ARGOS.

Edad

La edad de admisión para la cobertura es de 15 (quince) años como mínimo y de 59 (cincuenta y nueve) años como máximo, renovándose hasta los 64 (sesenta y cuatro) años y cancelándose automáticamente, sin necesidad de declaración expresa de ARGOS, en el aniversario de la póliza inmediato posterior en que la edad cumplida del Asegurado sea de 65 (sesenta y cinco) años de edad.

EXCLUSIONES

Este beneficio, no cubrirá estados de:

1. Invalidez Total y Permanente causada por participar en el servicio militar de cualquier clase, en actos de guerra, rebelión, terrorismo, alborotos populares o insurrecciones, siempre y cuando éstas resulten de la participación directa del Asegurado.
2. Invalidez Total y Permanente del Asegurado al participar en una riña, en que se involucre directamente el Asegurado.
3. Invalidez Total y Permanente que ocurra durante la celebración de pruebas o contiendas de velocidad, resistencia o seguridad en vehículos de cualquier tipo en que participe directamente el Asegurado.
4. Invalidez Total y Permanente que ocurra mientras el Asegurado haga uso de motocicletas, motonetas y otros vehículos similares de motor.
5. Aquéllos en que el Accidente que ocasionó la Invalidez Total y permanente del Asegurado, se originen debido a que el Asegurado se encontraba bajo la influencia de algún enervante, estimulante o similar, excepto si fueron prescritos por un médico; así como los que se originen por culpa grave del Asegurado, al encontrarse bajo los efectos del alcohol; a menos de que se demuestre a ARGOS que el grado de alcohol contenido en la sangre del Asegurado era menor a 100 Mgr/Dl.
6. Aquellos en que el Accidente que ocasionó la Invalidez Total y Permanente del Asegurado ocurra mientras el Asegurado se encuentre realizando actividades de paracaidismo, buceo, alpinismo, charrería, esquí o tauromaquia.

7. Alteraciones mentales, psíquicas y trastornos funcionales del cerebro, tales como neurosis, psicosis, esquizofrenia, depresión, de cualquier tipo o causa.
8. Actos delictivos intencionales, en que participe directamente el Asegurado.
9. Padecimientos que se hubieren manifestado antes del inicio de vigencia del Contrato de seguro o por los cuales se haya hecho previamente un diagnóstico.
10. Radiaciones ionizantes.

EXENCIÓN DE PAGO DE PRIMAS VITALICIO POR INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE (EPIV)

ESTE BENEFICIO OPERARÁ SOLAMENTE SI EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA SE INDICA QUE ESTÁ INCLUIDO.

Durante la vigencia de la Póliza, los Miembros del Grupo a quienes se les otorgue, gozarán del beneficio adicional de Exención de Pago de Primas Vitalicio por Invalidez Total y Permanente, cuando se trate de un caso inmediato de invalidez de conformidad con las siguientes definiciones:

Invalidez Total y Permanente

Para efectos de este Contrato se considera Invalidez Total y Permanente como la pérdida de facultades o aptitudes que imposibiliten al Asegurado para poder desempeñar cualquier trabajo que pueda generarle ingresos propios; para efectos de valuación de incapacidades por Pérdidas Orgánicas así como las incapacidades de carácter orgánico funcional se tomará en cuenta lo dispuesto por la Ley Federal del Trabajo en la Tabla de Valuación de Incapacidades Permanentes.

La Invalidez Total y Permanente podrá generarse por Enfermedades o Accidentes que el Asegurado pueda sufrir, como lesiones orgánicas, perturbación funcional o cualquier estado patológico.

Para determinar el estado de Invalidez Total y Permanente del Asegurado, se deberá presentar a ARGOS dictamen que deberá estar certificado por el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) o el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE). En caso de no contar con cualquiera de los anteriores, la certificación de un médico especialista en Medicina del Trabajo en Medicina del Trabajo que esté certificado ante el Consejo Nacional Mexicano de Medicina del Trabajo que determine la Invalidez o Incapacidad Total y Permanente de acuerdo con esta cláusula. Para efectos del otorgamiento de esta cobertura, ARGOS podrá solicitar al Asegurado, la realización de los exámenes necesarios con médico dictaminador especialista en la materia designado por ella y a su cuenta, con el objeto de confirmar el estado de Invalidez Total y Permanente del Asegurado.

En caso de que el médico dictaminador especialista en la materia de ARGOS no ratifique que el Asegurado se encuentra en un estado de Invalidez Total y Permanente, las partes de común acuerdo podrán solicitar una tercera opinión de un médico independiente especialista en la materia, siendo el dictamen de este último el que prevalecerá sobre cualquier otro.

En caso de que el Asegurado se niegue a ser valorado por este tercer médico independiente especialista en la materia, prevalecerá la opinión del médico dictaminador especialista en la materia de ARGOS.

Accidente

Se entenderá por Accidente aquel acontecimiento proveniente de una causa externa, súbita, fortuita y violenta que produzca lesiones corporales que provoquen un estado de Invalidez Total y Permanente en el Asegurado.

Enfermedad

Alteración de la salud condicionada por un agente morbosos y que impide la realización de sus actividades laborales, de tal forma que genere un estado de Invalidez Total y Permanente.

Pruebas

 El pago de la Suma Asegurada establecida en este beneficio se concederá únicamente si el Asegurado presenta pruebas

de su estado de Invalidez y de que éste es Total y Permanente. Para aprobar cualquier reclamación, ARGOS se reserva igualmente el derecho de exigir al Asegurado la debida comprobación de su edad.

ARGOS podrá, cuando lo estime necesario, exigir que se compruebe que continúa el estado de Invalidez Total y Permanente.

Beneficio

Cuando se haya dictaminado la Invalidez Total y Permanente al Asegurado, ARGOS emitirá, sin costo para el Asegurado, una póliza con la Cobertura por Fallecimiento por una Suma Asegurada igual a la originalmente otorgada en esta póliza.

La nueva póliza individual, se otorgará en forma vitalicia para el Asegurado.

Prima

ARGOS concede este beneficio con una Prima adicional, que se encuentra incluida en la Prima total, que se paga a ARGOS.

Edad

La edad de admisión para la cobertura es de 15 (quince) años como mínimo y de 59 (cincuenta y nueve) años como máximo, renovándose hasta los 64 (sesenta y cuatro) años y cancelándose automáticamente, sin necesidad de declaración expresa de ARGOS, en el aniversario de la póliza inmediato posterior en que la edad cumplida del Asegurado sea de 65 (sesenta y cinco) años de edad.

EXCLUSIONES

Este beneficio, no cubrirá estados de:

1. Invalidez Total y Permanente causada por participar en el servicio militar de cualquier clase, en actos de guerra, rebelión, terrorismo, alborotos populares o insurrecciones, siempre y cuando éstas resulten de la participación directa del Asegurado.
2. Invalidez Total y Permanente del Asegurado al participar en una riña, en que se involucre directamente el Asegurado.
3. Invalidez Total y Permanente que ocurra durante la celebración de pruebas o contiendas de velocidad, resistencia o seguridad en vehículos de cualquier tipo en que participe directamente el Asegurado.
4. Invalidez Total y Permanente que ocurra mientras el Asegurado haga uso de motocicletas, motonetas y otros vehículos similares de motor.
5. Aquéllos en que el Accidente que ocasionó la Invalidez Total y permanente del Asegurado, se originen debido a que el Asegurado se encontraba bajo la influencia de algún enervante, estimulante o similar, excepto si fueron prescritos por un médico; así como los que se originen por culpa grave del Asegurado, al encontrarse bajo los efectos del alcohol; a menos de que se demuestre a ARGOS que el grado de alcohol contenido en la sangre del Asegurado era menor a 100 Mgr/Dl.
6. Aquellos en que el Accidente que ocasionó la Invalidez Total y Permanente del Asegurado ocurra mientras el Asegurado se encuentre realizando actividades de paracaidismo, buceo, alpinismo, charrería, esquí o tauromaquia.
7. Alteraciones mentales, psíquicas y trastornos funcionales del cerebro, tales como neurosis, psicosis, esquizofrenia, depresión, de cualquier tipo o causa.
8. Actos delictivos intencionales, en que participe directamente el Asegurado.
9. Padecimientos que se hubieren manifestado antes del inicio de vigencia del Contrato de seguro o por los cuales se haya hecho previamente un diagnóstico.
10. Radiaciones ionizantes.

DOCUMENTO
VERSIÓN PÚBLICA

INFORMACIÓN CONFIDENCIAL

Artículos 3 fracc. XXVII, 4, 51 fracc. XXVII, 82 Y 87
de la Ley de Transparencia y Acceso a la
Información Pública del Estado de Morelos

GRAVES ENFERMEDADES

ESTE BENEFICIO OPERARÁ SOLAMENTE SI EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA SE INDICA QUE ESTÁ INCLUIDO.

ARGOS pagará la Suma Asegurada de esta cobertura en caso de que al Asegurado se le diagnostique una Grave Enfermedad de acuerdo a las definiciones que más adelante se establecen y siempre que la ocurrencia de la Grave Enfermedad se presente posteriormente a que hayan transcurrido 90 (noventa) días naturales a partir de la contratación de dicha cobertura.

El pago de esta cobertura procederá siempre y cuando el Asegurado se encuentre con vida al momento de presentar la reclamación.

Se entenderá por Grave Enfermedad cualquiera de los siguientes padecimientos que ocurran o se diagnostiquen (previa Certificación Médica) por primera y única vez durante el período de cobertura y de acuerdo con las definiciones que se señalan a continuación:

a) Infarto al Miocardio: Muerte de una parte del músculo cardíaco como consecuencia de la interrupción súbita del flujo adecuado de sangre a la zona respectiva. El diagnóstico debe ser confirmado mediante:

- Historia de dolor torácico típico;
- Cambios en el electrocardiograma, y
- Elevación de las enzimas cardíacas.

b) Accidente Vascular Cerebral (AVC): Cualquier incidente o Accidente Cerebro Vascular que produzca secuelas neurológicas con duración de, por lo menos 24 (veinticuatro) horas y que incluya:

- Infarto del tejido cerebral;
- Hemorragia de un vaso intracraneano, o
- Embolización de fuente extracraneal.

Debe presentarse evidencia de déficit neurológico permanente.

c) Insuficiencia Renal Crónica, sujeta a diálisis: Estado de fallo renal terminal debido a disfunción crónica irreversible de ambos riñones evidenciada por la necesidad de diálisis permanente o trasplante renal.

d) Cáncer: Presencia de crecimiento no controlado y propagación de células malignas e invasión de tejidos, con la evidencia incontrovertible de que tal invasión de tejidos o histología definitiva demuestre un crecimiento maligno. El término "Cáncer" incluye también la leucemia, los linfomas y la Enfermedad de Hodgkin, entre otros.

Certificación Médica

Se entenderá como Certificación Médica de las Enfermedades cubiertas, la ocurrencia o diagnóstico (confirmado mediante evidencias clínicas, radiológicas, histológicas y de laboratorio) efectuado por un médico autorizado legalmente para el ejercicio de su profesión y certificado por el consejo de la especialidad correspondiente.

Pruebas

ARGOS podrá solicitar los informes médicos, todos los estudios y pruebas necesarias para la comprobación de cualquiera de las Graves Enfermedades anteriormente mencionadas.

EXCLUSIONES

La cobertura por Graves Enfermedades en cualquiera de sus padecimientos no se cubrirá en los

siguientes casos:

1. Intento de suicidio o autolesión intencionada ya sea en estado de cordura o demencia.
2. Adicciones al alcohol o drogas.
3. Enfermedades acompañadas por una infección VIH.
4. Tratamientos previos a un trasplante.
5. Trasplantes que sean procedimientos de investigación.
6. Enfermedades preexistentes diagnosticadas o tratadas antes de la iniciación de la vigencia de la póliza y padecimientos congénitos, entendiéndose por padecimiento congénito la alteración del estado de la salud, fisiológico y/o morfológico, en alguna parte, órgano o sistema del cuerpo humano que tuvo su origen durante la gestación, independientemente de que ésta sea evidente al momento del nacimiento o se manifieste posteriormente. El conjunto de alteraciones o malformaciones congénitas que se originaron durante la gestación, será considerado como un solo evento.
7. Enfermedades surgidas por riesgos nucleares.
8. Procedimientos intraarteriales como la angioplastia, la colocación de prótesis endovasculares tipo "sten" y similares.
9. Tumores y cánceres en la piel (excepto el melanoma maligno), carcinomas "in situ" no invasivos, los tumores localizados no invasivos que muestren sólo cambios malignos tempranos y los tumores en presencia de algún virus de inmunodeficiencia humana.
10. El caso de períodos temporales de diálisis y de que un solo riñón sea extraído.

Se entenderán como Enfermedades o padecimientos preexistentes, la condición de los padecimientos en fecha anterior al inicio de la vigencia de la póliza, que:

- a) Haya sido diagnosticado por un médico y/o
- b) Hayan sido aparentes a la vista y/o
- c) Se haya erogado algún gasto para su atención médica o quirúrgica.

Esta cobertura terminará en los siguientes casos:

- a) Cancelación de la Cobertura Básica de vida o de esta cobertura.
- b) A la primera ocurrencia de una Grave Enfermedad que sea indemnizada por esta cobertura.
- c) La muerte del Asegurado.
- d) Al término del plazo del seguro o la baja del Certificado Individual expedido.

Edad

La edad de admisión para la cobertura es de 15 (quince) años como mínimo y de 64 (sesenta y cuatro) años como máximo, renovándose hasta los 65 (sesenta y cinco) años y cancelándose automáticamente, sin necesidad de declaración expresa de ARGOS, en el aniversario de la póliza inmediato posterior en que la edad cumplida del Asegurado sea de 65 (sesenta y cinco) años de edad.

INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS: TIPO 1 Y/O TIPO 2

ESTA COBERTURA OPERARÁ SOLAMENTE SI EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA SE INDICA QUE ESTÁ INCLUIDA.

ARGOS se obliga durante la vigencia de la póliza a cubrir la indemnización correspondiente señalada en la póliza al Asegurado Titular que sufra de uno de los eventos que se señalan (Evento Cubierto) de conformidad con las siguientes definiciones y lineamientos:

Evento Cubierto

Para efectos de esta cobertura se entenderá como Evento Cubierto las Intervenciones Quirúrgicas Tipo 1 y/o las Intervenciones Quirúrgicas Tipo 2, siempre y cuando ambas se encuentren incluidas en las definiciones respectivas y no correspondan

a las exclusiones.

Intervenciones Quirúrgicas

Se entenderá por Intervención Quirúrgica la práctica con fines terapéuticos de incisiones en cualquier parte del cuerpo con el fin de corregir anomalías o extraer cuerpos extraños, órganos o tumores; las intervenciones quirúrgicas requieren para su realización procedimientos anestésicos ya sean locales o generales.

Intervención Quirúrgica Tipo 1

ESTA COBERTURA SOLO OPERARÁ ÚNICAMENTE SI EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA SE INDICA EXPRESAMENTE QUE ESTÁ INCLUIDA

Se entenderá como Intervención Quirúrgica Tipo 1 aquellas en las que se abran las siguientes cavidades: el cráneo, el tórax, el abdomen o el cuello, así como las intervenciones de columna vertebral.

Para las intervenciones quirúrgicas siguientes aplicará un periodo de espera de 180 (ciento ochenta) días.

- a) Cirugías de hernias de cualquier tipo.
- b) Cirugías de tumores benignos de piel, tejido celular subcutáneo y adiposo. Lipomas.
- c) Cirugías de vesícula biliar.

Para efectos de esta cobertura solo se considerarán como eventos cubiertos las intervenciones quirúrgicas que se realicen en el territorio nacional.

Intervención Quirúrgica Tipo 2

ESTA COBERTURA SOLO OPERARÁ ÚNICAMENTE SI EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA SE INDICA EXPRESAMENTE QUE ESTÁ INCLUIDA

Se entenderá como Intervención Quirúrgica tipo 2 aquellas que no cumplan con la definición anterior y por lo tanto no puedan catalogarse como Intervenciones Quirúrgicas Tipo 1.

Para efectos de esta cobertura solo se considerarán como eventos cubiertos las intervenciones quirúrgicas que se realicen en el territorio nacional.

Comprobación Médica del Evento

Se requerirá como comprobación médica de Intervenciones Quirúrgicas para comprobar la ocurrencia la presentación de:

- Copia de la factura hospitalaria si la intervención se realizó en institución privada.
- Carta comprobatoria en original y con papel membretado y sellado en la que conste el internamiento y el motivo del mismo, si la intervención se llevó a cabo en institución pública.
- Informe médico del cirujano (formato de ARGOS).
- Evidencias clínicas, radiológicas, histológicas y de laboratorio.
- Aviso de Accidente o Enfermedad llenado por el Asegurado Titular (formato ARGOS).

Pruebas

ARGOS podrá solicitar los informes médicos y todos los estudios y pruebas necesarias para la comprobación del evento, los cuales serán sujetos a revisión y evaluación del médico dictaminador especialista en la materia que se trate de ARGOS.

En caso de que el médico dictaminador especialista en la materia que se trate de ARGOS no ratifique el dictamen de ocurrencia del evento, las partes de común acuerdo podrán solicitar el dictamen de un médico especialista en la materia que se trate independiente, siendo éste último el que prevalecerá sobre cualquier otro.

En caso de que el Asegurado Titular se niegue a ser valorado por este tercer médico especialista en la materia que se trate

independiente, prevalecerá la opinión del médico dictaminador especialista en la materia que se trate de ARGOS.

Sumas Aseguradas por Evento Cubierto

La Suma Asegurada correspondiente a un evento cubierto será pagada en una sola exhibición una vez que se ha comprobado la ocurrencia.

En caso de eventos simultáneos durante un mismo año de vigencia, dicha cobertura se pagará en una sola ocasión y la cobertura quedará cancelada para ese año, reinstalándose la Suma Asegurada al siguiente aniversario o renovación de la póliza.

Para efectos de indemnización los dos tipos de eventos son excluyentes entre sí, por lo que si en un determinado caso son aplicables las definiciones de más de un tipo de evento cubierto, sólo se pagará la suma asegurada mayor.

Si debido a un mismo accidente o enfermedad el Asegurado Titular requiere más de una intervención quirúrgica sólo se pagará la indemnización correspondiente a una de ellas (la de suma asegurada mayor).

En caso de que debido a un Evento Cubierto, el Asegurado se vea imposibilitado físicamente para reclamar el pago de la Suma Asegurada que le corresponda, ARGOS efectuará el pago a la persona que presente la reclamación y los documentos que acrediten sus facultades de representación legal del Asegurado.

Edad

La edad de admisión para la cobertura es de 15 (quince) años como mínimo, de 64 (sesenta y cuatro) años como máximo, renovándose hasta los 65 (sesenta y cinco) años y cancelándose automáticamente, sin necesidad de declaración expresa de ARGOS, en el aniversario de la póliza inmediato posterior en que la edad cumplida del Asegurado Titular sea de 66 (sesenta y seis) años de edad.

EXCLUSIONES:

La cobertura de Intervención Quirúrgica por Evento Cubierto en cualquiera de sus tipos no se cubrirá en los siguientes casos:

1. Toda intervención quirúrgica relacionada con padecimientos preexistentes a la fecha de inicio de vigencia de la póliza.
2. Toda intervención quirúrgica tendiente a la corrección de problemas o defectos congénitos.
3. Toda intervención quirúrgica relacionada con la maternidad, infertilidad, esterilidad e impotencia sexual.
4. Toda intervención quirúrgica de tipo estético o reconstructivo incluyendo de tipo dental, salvo las necesarias como consecuencia directa de:
 - a) Un accidente automovilístico que pueda ser plenamente comprobado con documentación oficial de aseguradoras y/o autoridades en la que queden claramente consignadas las lesiones.
 - b) Un accidente de trabajo tipificado como tal por las autoridades en dicha materia y que sea plenamente comprobable su ocurrencia y las lesiones sufridas.
5. Toda intervención quirúrgica relacionada con la presencia del virus VIH.
6. Toda intervención quirúrgica relacionada con problemas de refracción ocular.
7. Toda intervención quirúrgica relacionada con problemas de sobre peso y obesidad y las encaminadas a corregir o tratar la calvicie.
8. Tumores y cánceres en la piel (excepto el melanoma maligno), carcinomas "in situ" no invasivos, así como la resección de cualquier tipo de nevo o lunar.
9. Intervenciones Quirúrgicas de nariz y senos paranasales cualquiera que sea su causa.
10. Intervenciones Quirúrgicas con fines preventivos o de comprobación del estado de salud.
11. Toda intervención quirúrgica de tipo dental, alveolar o gingival.

12. Intervenciones Quirúrgicas como resultado de enfermedades o lesiones sufridas por:

- a) Práctica profesional de cualquier deporte.
- b) Actos delictivos en que participe intencionalmente el Asegurado Titular
- c) Participación del Asegurado Titular en actos de guerra, insurrección, revolución, rebelión o servicio militar.
- d) Intento de suicidio o auto lesión.
- e) Consumo de drogas de cualquier tipo o bajo la influencia del alcohol.
- f) Estados de depresión o enajenación mental.

13. Toda intervención quirúrgica requerida para tratar o atender cualquier complicación o secuela de un padecimiento o evento excluido o que no fue cubierto originalmente por esta póliza.

14. Todas las incisiones no en "cavidades" (piel y tejido subcutáneo) menores a 2 cm. en padecimientos benignos.

CÁNCER

ESTE BENEFICIO OPERARÁ SOLAMENTE SI EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA SE INDICA QUE ESTÁ INCLUIDO.

ARGOS pagará la Suma Asegurada contratada si al Asegurado le es diagnosticado durante la vigencia de la póliza, Cáncer de Mama, Cáncer Cérvico – Uterino o Cáncer de Próstata, de conformidad con las definiciones siguientes:

Se entenderá por Cáncer el diagnóstico positivo de la presencia de crecimiento no controlado y propagación de células malignas e invasión de tejidos, con la evidencia incontrovertible de que tal invasión de tejidos o histología definitiva demuestre un crecimiento maligno. Incluye solamente, diagnóstico positivo de Cáncer de Mama, Cáncer Cérvico - Uterino o Cáncer de Próstata.

Comprobación Médica del Diagnóstico

Se entenderá como Comprobación Médica del Cáncer, el diagnóstico (confirmado mediante evidencias clínicas, radiológicas, histológicas y de laboratorio) efectuado por un médico autorizado legalmente para el ejercicio de su profesión y certificado por consejo de la especialidad correspondiente y se requerirá la presentación de:

- Informe del médico tratante (formato proporcionado por ARGOS).
- Evidencias clínicas, radiológicas, histológicas y de laboratorio.
- Aviso de Accidente o Enfermedad llenado por el Asegurado (formato proporcionado por ARGOS).

Pruebas

ARGOS podrá solicitar los informes médicos, todos los estudios y pruebas necesarias para la comprobación del diagnóstico. En caso de que el médico dictaminador de ARGOS no ratifique el dictamen de ocurrencia del evento, las partes de común acuerdo podrán solicitar el dictamen de un médico independiente cuyo costo correrá a cargo de ARGOS, siendo este último el que prevalecerá sobre cualquier otro.

En caso de que el Asegurado se niegue a ser valorado por este tercer médico independiente, prevalecerá la opinión del médico dictaminador de ARGOS.

Edad

Para esta cobertura los límites de admisión fijados por ARGOS son 15 (quince) años como mínimo y 65 (sesenta y cinco) años como máximo, cancelándose automáticamente, sin necesidad de declaración expresa de ARGOS, en el aniversario de

la póliza inmediato posterior en que la edad cumplida del Asegurado sea de 66 (sesenta y seis) años de edad.

Liquidación del Beneficio

Para la liquidación del beneficio de Cáncer, el Asegurado deberá enviar a ARGOS los documentos detallados en el apartado de Comprobación Médica del Diagnóstico. En caso de proceder el pago de la Suma Asegurada, ésta se hará en una sola exhibición.

EXCLUSIONES

1. No se pagará la Cobertura de Cáncer cuando la fecha del diagnóstico sea antes de la contratación de la póliza.

III. CLÁUSULAS GENERALES

CONTRATO

Es el acuerdo celebrado entre ARGOS y el CONTRATANTE, mediante el cual ARGOS se obliga en los términos de éste, a brindar a los Asegurados la protección de las coberturas amparadas en la póliza a cambio de la obligación del pago de la Prima convenida, a partir del momento en que el CONTRATANTE tenga conocimiento de la aceptación de su oferta y durante la vigencia de la misma.

Esta documentación, la póliza, la solicitud, el Registro de Asegurados correspondiente, los Consentimientos, los Certificados Individuales, las cláusulas adicionales y Endosos que se agreguen, constituyen testimonio pleno del Contrato de Seguro.

Si el contenido de la póliza o sus modificaciones no concordaren con la oferta, los Asegurados podrán pedir a ARGOS la rectificación correspondiente, dentro de los 30 (treinta) días posteriores al día en que reciba la póliza. Transcurrido este plazo se considerarán aceptadas las estipulaciones de la póliza o de sus modificaciones.

Este derecho se hace extensivo al CONTRATANTE.

SUMA ASEGURADA

La Suma Asegurada es el límite máximo de responsabilidad que ARGOS pagará, y ésta deberá determinarse para cada Miembro del Grupo Asegurable, por lineamientos que eviten la selección adversa a ARGOS, con el fin de garantizar la sana suscripción del Grupo Asegurable.

SUMA ASEGURADA MÁXIMA INDIVIDUAL (SAMI)

La Suma Asegurada Máxima Individual (SAMI), es el límite máximo de Suma Asegurada que ARGOS cubrirá para cada uno de los Miembros del Grupo Asegurable sin requisitos médicos y será la que se estipule en la carátula de la póliza.

VIGENCIA DEL CONTRATO

El presente Contrato entrará en vigor desde la fecha de inicio de vigencia indicada en la carátula de la póliza, o desde el momento en que el CONTRATANTE tuviere conocimiento de que ARGOS lo haya aceptado. Los Certificados Individuales regirán para los Miembros del Grupo Asegurable que al momento del inicio de vigencia de la póliza estén en servicio activo y con Contrato de trabajo, y para los de ingreso posterior al Grupo Asegurable como se estipula en la cláusula "Ingresos al Grupo Asegurable" de las presentes Condiciones Generales.

REGISTRO DE ASEGURADOS

Relación de los Asegurados que forman parte del Grupo Asegurable.

El CONTRATANTE deberá entregar a ARGOS el Registro de Asegurados, e indicará altas y bajas en la copia que conserve, enviando al CONTRATANTE una relación que formará parte integrante del propio registro, mismo que deberá contener la siguiente información:

- Nombre, Fecha de Nacimiento, Edad, Sexo y Ocupación de cada Miembro del Grupo Asegurable.
- Suma Asegurada que corresponda o regla para calcularla.
- Designación de Beneficiarios y si ésta es irrevocable, en su caso.
- Fecha de vigencia del seguro para cada Miembro del Grupo Asegurable.
- Número de Certificado
- Coberturas amparadas.

OMISIONES O DECLARACIONES INEXACTAS

El CONTRATANTE y cada Asegurado están obligados a declarar por escrito a ARGOS de acuerdo con los cuestionarios relativos, todos los hechos importantes para la apreciación del riesgo que puedan influir en las condiciones de contratación, tal como los conozca(n) o deba(n) conocer en el momento de la celebración y/o renovación del Contrato.

La omisión o declaración inexacta de tales hechos facultará a ARGOS para considerar rescindido de pleno derecho el Contrato, aunque no hayan influido en la realización del siniestro.

La presente cláusula solamente aplicará para aquellas personas que hayan dado su consentimiento para ser asegurados después de 30 (treinta) días de haber adquirido el derecho de formar parte del Grupo Asegurable.

MODIFICACIONES

Las Condiciones Generales de la póliza sólo podrán modificarse mediante endosos o cláusulas adicionales registradas previamente ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.

En consecuencia, los Agentes o cualquier otra persona no autorizada por ARGOS, carecen de facultades para hacer modificaciones, concesiones, o recibir comunicados en nombre de ARGOS.

CARENCIA DE RESTRICCIONES

Este Contrato no se afectará por razones de residencia, viajes o género de vida de los Asegurados.

MONEDA

Todos los pagos relativos a este Contrato, por parte del CONTRATANTE o de ARGOS, se efectuarán en Moneda Nacional.

PRIMA

Es el costo anual del seguro. La Prima Total del Grupo Asegurable será la suma de las Primas que correspondan a cada Miembro del Grupo Asegurable, al aplicar la tarifa vigente basada en la Suma Asegurada, ocupación y edad cumplida al momento de la contratación.

PAGO DE PRIMAS

El importe de la Prima vence en el momento de la celebración del Contrato, no obstante el CONTRATANTE puede pagar la Prima anual de manera fraccionada durante los plazos de pago estipulados en la póliza, aplicándose la tasa de financiamiento por pago fraccionado convenida entre el CONTRATANTE y ARGOS en la fecha de la celebración del Contrato.

Si no hubiese sido pagada la prima o la fracción correspondiente, en los casos de pago en parcialidades, dentro del término convenido, 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 un plazo de treinta días naturales siguientes a la fecha de su vencimiento.

El Asegurado debe pagar la prima anual de cada beneficio contratada a partir de la fecha de inicio de vigencia y en los plazos de pago estipulados. El monto de prima que se estipula en la carátula de la póliza es suficiente para garantizar las Sumas Aseguradas de los beneficios amparados en la carátula de póliza, con base en la edad declarada y la clasificación de riesgo del Asegurado.

Salvo que se establezca expresamente un lugar de pago diverso, el monto de la prima estipulada se pagará con la periodicidad convenida, en las oficinas de ARGOS, a cambio del recibo correspondiente. El Contrato de Seguro cesará automá-

ticamente en sus efectos por falta de pago de Prima o de la fracción de ésta en términos del artículo 40 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro.

Si por la mecánica de administración de pagos convenida se opta por cargo a cuenta bancaria, el estado de cuenta donde aparezca el cargo de primas será prueba suficiente del pago de la misma. En el evento de que no se inicie o se suspenda por cualquier motivo dichas facilidades de pago, el Asegurado tendrá la obligación de cubrir la prima directamente a ARGOS, quién expedirá el recibo correspondiente que ampare el pago de la prima de la Póliza.

PERIODO DE GRACIA

El CONTRATANTE gozará de un período de espera de 30 (treinta) días naturales, contados a partir de la fecha de vigencia de cada recibo, para liquidar el total de la Prima o cada una de la fracciones pactadas en el Contrato, en caso de no ser pagada la Prima o fracción de ella en términos del Artículo 40 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, cesarán los efectos del presente Contrato.

Se transcribe el Artículo 40 mencionado para mayor referencia.

Artículo 40.- Si no hubiese sido pagada la prima o la fracción correspondiente, en los casos de pago en parcialidades, dentro del término convenido, 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 un plazo de treinta días naturales siguientes a la fecha de su vencimiento.

Salvo pacto en contrario, el término previsto en el párrafo anterior no será aplicable a los seguros obligatorios a que hace referencia el artículo 150 Bis de esta Ley.

En caso de ocurrir algún siniestro dentro de los 30 (treinta) días de espera, ARGOS deducirá, de la indemnización a que tenga derecho el o los beneficiarios y/o Asegurado, la Prima Total no pagada del Asegurado fallecido correspondiente a dicho periodo.

REHABILITACIÓN

No obstante lo señalado en la cláusula que antecede, el CONTRATANTE podrá solicitar a ARGOS dentro de los 30 (treinta) días siguientes al término del período de espera señalado, la rehabilitación de este Contrato pagando, en caso de ser aceptada dicha rehabilitación, la Prima correspondiente, con lo cual los efectos del seguro se restablecerán a partir de la hora y fecha señaladas en el comprobante de pago. En caso de que no se consigne la hora en el comprobante de pago se entenderá rehabilitado el Contrato desde las 0 (cero) horas de la fecha de pago.

INGRESOS AL GRUPO ASEGURABLE

Al celebrarse el presente Contrato deben ingresar en él todos los Miembros del Grupo que cumplan con la definición de Grupo Asegurable.

Los Miembros que ingresen al Grupo Asegurable posteriormente a la celebración del Contrato y que hubieran dado su consentimiento para ser asegurados dentro de los 30 (treinta) días naturales siguientes a su ingreso, quedarán asegurados sin requisitos de asegurabilidad, siempre que su edad se encuentre dentro de los límites establecidos en la política de aceptación de ARGOS.

ARGOS podrá exigir un examen médico a los Miembros del Grupo Asegurable que den su consentimiento para ser asegurados después de 30 (treinta) días naturales de haber adquirido el derecho de formar parte del mismo.

BAJAS EN EL GRUPO ASEGURABLE

Los Miembros que se separen definitivamente del Grupo Asegurable, dejarán de estar asegurados desde el momento de la separación, quedando sin validez alguna el Certificado Individual expedido. En este caso, ARGOS restituirá al CONTRATANTE la Prima no devengada.

El CONTRATANTE deberá comunicar por escrito a ARGOS en un lapso no mayor a 5 (cinco) días hábiles, contados a partir de la fecha de la separación, el nombre del o de los Miembros que hayan dejado de pertenecer al Grupo Asegurable, así

como las fechas de sus respectivas separaciones, para que sean dadas de baja de dicho Grupo.

En caso de que el CONTRATANTE no realice este comunicado oportunamente y ocurra algún evento que sea cubierto por la póliza y reclamado a ARGOS, el CONTRATANTE será el responsable del evento.

No se consideran bajas en el Grupo Asegurable, los Miembros que sean jubilados o pensionados, y por lo tanto continuarán dentro del Grupo hasta la terminación del período del seguro en curso.

DERECHO A SEGURO INDIVIDUAL

ARGOS tendrá obligación de asegurar, sin examen médico y por una sola vez, al Miembro que se separe definitivamente del Grupo Asegurable, en cualquiera de los planes individuales de seguro que opere y sin incluir beneficio adicional alguno, siempre que su edad esté comprendida dentro de los límites de admisión de dicho plan.

Para ejercer este derecho, el Miembro separado del Grupo Asegurable deberá presentar su solicitud a ARGOS dentro del plazo de 30 (treinta) días contados a partir de su separación. La Suma Asegurada será igual o menor a la que se encontraba en vigor en el momento de la separación.

El Asegurado deberá pagar a ARGOS, la Prima que corresponda a la edad alcanzada y a su ocupación, en la fecha de su solicitud, según la tarifa de Primas que se encuentre en vigor.

RENOVACIÓN

Al término del período pactado en la carátula de la póliza, este Contrato podrá ser renovado bajo las mismas condiciones, mediante un endoso en la póliza, el CONTRATANTE deberá solicitar a ARGOS la renovación, dentro de los 30 (treinta) días anteriores a la terminación del seguro, y que las condiciones de riesgo manifestadas en la solicitud se mantengan y no hayan sido agravadas, siendo obligación del CONTRATANTE manifestar bajo protesta de decir verdad y por escrito cualquier modificación a las condiciones originales.

En cada renovación se aplicará la tarifa de Primas en vigor a la fecha de la misma.

PARTICIPACIÓN DE UTILIDADES SIN DIVIDENDOS

Este producto no otorga participación de utilidades o dividendo alguno.

La participación de utilidades y su modalidad, en caso de existir, se harán constar en la carátula de la póliza.

PARTICIPACIÓN DE UTILIDADES CON DIVIDENDOS EXPERIENCIA PROPIA

En caso de que el CONTRATANTE participe en las utilidades que obtenga ARGOS en virtud del presente Contrato, éstas se otorgarán con base en la Experiencia Propia Individual del Grupo Asegurable.

Al final de la vigencia de la póliza, los dividendos se calcularán y pagarán sobre las Primas Pagadas y Devengadas y los siniestros ocurridos hasta el momento del cálculo.

En caso de que ocurrieren siniestros después de haber otorgado dividendos, el CONTRATANTE en conjunto con ARGOS estarán de acuerdo en realizar la compensación de los siniestros ocurridos y no reportados durante la vigencia de la póliza contra los dividendos pagados.

Se tomarán en cuenta para el cálculo anterior, los dividendos del año a otorgar, el porcentaje de participación de utilidades de la cartera, la Prima de Riesgo Pagada y Devengada y los siniestros ocurridos durante la vigencia de la póliza.

La participación de utilidades y su modalidad, en caso de existir, se harán constar en la carátula de la póliza.

PARTICIPACIÓN DE UTILIDADES CON DIVIDENDOS EXPERIENCIA GENERAL

En caso de que el CONTRATANTE participe en las utilidades que obtenga ARGOS en virtud del presente Contrato, éstas se

otorgarán con base en la Experiencia Global de la cartera.

Al final del ejercicio fiscal se determinará si se acredita el dividendo de acuerdo a la experiencia de siniestralidad de la cartera, para lo cual se considerarán siniestros ocurridos y reportados de la cartera de Experiencia Global sin considerar la parte correspondiente a excedentes del SAMI (Suma Asegurada Máxima Individual) para otorgar sin requisitos médicos ni los siniestros correspondientes a pólizas con reaseguro facultativo.

Se considerarán los siniestros reclamados en el año fiscal al que corresponde este cálculo aún cuando hayan ocurrido previamente; dicha experiencia deberá ser menor o igual al 50% de la Prima Neta de Riesgo Devengada de la Cartera de Experiencia Global sin considerar la parte correspondiente a excedentes del SAMI, ni la Prima correspondiente a pólizas con reaseguro facultativo. Se considerará la Prima Neta de Riesgo Devengada durante el año fiscal al que corresponde este cálculo aun cuando se haya emitido la póliza previamente o que su fin de vigencia sea posterior.

La determinación del porcentaje de dividendo a pagar se realizará al finalizar el ejercicio fiscal correspondiente. El pago del dividendo a la póliza se realizará en el aniversario de la misma. El dividendo será pagado sobre la Prima de Tarifa de la póliza sin considerar la Prima correspondiente a excedentes del SAMI, ni la Prima correspondiente a pólizas con reaseguro facultativo.

No se pagarán dividendos sobre el recargo por pago fraccionado.

La participación de utilidades y su modalidad, en caso de existir, se harán constar en la carátula de la póliza.

VALORES GARANTIZADOS SIN DIVIDENDOS

ESTE PRODUCTO NO OTORGA VALORES GARANTIZADOS.

VALORES GARANTIZADOS CON DIVIDENDOS

Este producto no otorga Valores Garantizados salvo que el CONTRATANTE cuente con la Cobertura de Exención del Pago de Primas Vitalicio por Invalidez Total y Permanente.

El valor de rescate corresponderá al saldo de la reserva matemática.

EDAD

Las edades de admisión fijadas por ARGOS para la cobertura por fallecimiento de los Asegurados son de 15 (quince) años como mínimo y de 99 (noventa y nueve) años como máximo; la edad de los Asegurados asentada en los Consentimientos Individuales de seguro, deberá comprobarse presentando prueba fehaciente a ARGOS, la que extenderá el comprobante respectivo. Tal requisito debe cubrirse antes de que ARGOS efectúe el pago de la Suma Asegurada.

Si antes de ocurrir el evento previsto en el Contrato se descubre que un Miembro del Grupo Asegurable ha declarado:

- Una edad mayor a la real, pero ésta se encuentra dentro de los límites de admisión fijados por ARGOS, el seguro continuará en vigor por la misma Suma Asegurada y el CONTRATANTE estará obligado a pagar a ARGOS la diferencia que resulte entre las Primas correspondientes a la edad declarada y a la real, hasta el siguiente vencimiento del Contrato.
- Una edad menor a la real, ARGOS reembolsará al CONTRATANTE la diferencia entre las Primas correspondientes a las dos edades, también por el período que falte hasta el siguiente vencimiento.

Si después de ocurrido un siniestro, se descubre que hubo falsedad en la declaración relativa a la edad de un Miembro del Grupo Asegurable, pero ésta se encuentra dentro de los límites de edad aceptados, ARGOS pagará la cantidad que resulte de multiplicar la Suma Asegurada por el cociente obtenido de dividir las Primas relativas a la edad inexacta y a la real del Asegurado en el último aniversario de la póliza.

Si en vida de los Asegurados, o con posterioridad a su muerte, se comprueba que la edad verdadera de cualquiera de ellos al requerir su Consentimiento Individual de seguro, estuvo fuera de los límites de admisión mencionados en esta póliza, el Contrato se rescindirá respecto del Miembro del Grupo Asegurable cuya edad haya estado fuera del límite, el respectivo Certificado Individual carecerá de valor y será devuelta al CONTRATANTE sólo la parte no devengada de la última Prima pagada por concepto del seguro correspondiente a dicho Miembro.

SUICIDIO

ARGOS estará obligada al pago de la Suma Asegurada, en caso de suicidio de alguno de los Asegurados, si éste ocurre después de 2 (dos) años de estar en vigor este Contrato o su última rehabilitación. En el caso de que ocurra dentro de los 2 (dos) primeros años, la obligación de ARGOS se limitará a devolver el importe de la parte no devengada de la última Prima pagada del Asegurado que se ubique en este supuesto.

BENEFICIARIOS

Los Asegurados tienen derecho a nombrar o cambiar a sus Beneficiarios, notificando por escrito a ARGOS la designación. En caso de que la notificación no se reciba oportunamente y ARGOS pague al último Beneficiario de quién tenga conocimiento, ARGOS quedará liberada de las obligaciones contraídas en esta póliza. Cuando no haya Beneficiario designado, el importe del seguro se pagará a la sucesión de los Asegurados.

Los Asegurados podrán renunciar al derecho de revocar la designación de los Beneficiarios, siempre que lo notifiquen por escrito a éstos y a ARGOS y que conste en los Consentimientos Individuales, para lo cual habrán de remitirse éstos a fin de su anotación como parte integrante de la póliza.

El CONTRATANTE no podrá intervenir en la designación de Beneficiarios, ni figurar con este carácter, salvo que el objeto del seguro sea el de garantizar créditos concedidos por el CONTRATANTE o prestaciones legales, voluntarias o contractuales a cargo del mismo.

Si hubiere varios Beneficiarios y faltara alguno, la porción correspondiente se distribuirá en partes iguales entre los supervivientes, salvo alguna disposición especial de los Asegurados.

PAGO DE LA SUMA ASEGURADA

Los Beneficiarios designados tendrán acción directa para cobrar a ARGOS la Suma Asegurada que corresponda, conforme a las reglas establecidas en este Contrato.

El pago de la Suma Asegurada se efectuará tras recibir pruebas del hecho que genera la obligación y del derecho de quién solicite el pago, así como las declaraciones y documentación completa que ARGOS pide en las formas correspondientes que ésta proporcione. ARGOS garantiza el pago de la Suma Asegurada que proceda, en un plazo máximo de 5 (cinco) días hábiles contados a partir de aquél en que se satisfagan los requisitos señalados en el párrafo que antecede.

Queda estipulado que si se solicita un Endoso que genere pago de Prima y el recibo correspondiente no es cubierto en el término legal, en caso de siniestro que afecte dicho Endoso, no habrá obligación de pago por parte de ARGOS.

Si con posterioridad a un siniestro se descubre que la Suma Asegurada que aparece en el Certificado, no concuerda con la regla para determinarla, ARGOS pagará la Suma Asegurada que corresponda, aplicando la regla en vigor. Si la diferencia se descubre antes del siniestro, ARGOS, por su propio derecho o a solicitud del CONTRATANTE, hará la modificación correspondiente, sustituyendo el Certificado. En uno y otro caso, deberá ajustarse la Prima a la nueva Suma Asegurada desde la fecha en que se operó el cambio.

OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE

El CONTRATANTE tendrá las siguientes obligaciones durante la vigencia de este Contrato:

- a) Pagar a ARGOS la Prima correspondiente conforme a la cláusula "Pago de Primas" establecida en este Contrato.
- b) Comunicar a ARGOS los nuevos ingresos al Grupo Asegurable dentro de los 30 (treinta) días siguientes, remitiendo los Consentimientos respectivos que deberán contener:

Nombre, Fecha de Nacimiento, Edad, Sexo y Ocupación de cada Miembro del Grupo Asegurable.

Suma Asegurada que corresponda o regla para calcularla.

Designación de Beneficiarios y si ésta es irrevocable, en su caso.

Fecha de vigencia del seguro para cada Miembro del Grupo Asegurable.



Número de Certificado.
Coberturas amparadas.

c) Comunicar a ARGOS de las separaciones definitivas del Grupo Asegurable dentro de los 5 (cinco) días siguientes a cada separación.

d) Dar aviso por escrito a ARGOS de cualquier cambio que se produzca en la situación de los Asegurados y que dé lugar a algún cambio de las Sumas Aseguradas, de acuerdo con la regla establecida para determinarlas. El aviso debe hacerse en un plazo máximo de 30 (treinta) días después del cambio.

e) Comunicar a ARGOS cualquier agravación esencial del riesgo.

f) Enviar a ARGOS los nuevos Consentimientos de los Asegurados, en caso de modificación de la regla para determinar las Sumas Aseguradas.

OBLIGACIONES ART. 492

Derivado de Las Disposiciones de carácter general a que se refiere el Artículo 492 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas (en lo sucesivo Las Disposiciones), se hace necesario recabar documentación diversa de los Clientes en Seguros de Grupo.

Se entenderá por Clientes a los Asegurados que integren el Grupo Asegurable y a sus respectivos Beneficiarios.

Las Disposiciones referidas señalan la obligación de contar con Expedientes de Identificación (en lo sucesivo los Expedientes), que deberán contener:

a) Identificación Oficial vigente, donde aparezca fotografía, domicilio y firma del portador.

b) Constancia de la Clave Única del Registro de Población y/o Cédula de Identificación Fiscal, cuando el Cliente cuente con ella(s).

c) Comprobante de domicilio, cuando el domicilio manifestado por el Cliente en el Consentimiento no coincida con el de la Identificación.

d) En caso de que el Cliente sea extranjero, el expediente deberá contener copia de su pasaporte, forma migratoria y/o cualquier otro documento que acredite su legal estancia en el país.

El CONTRATANTE de la póliza mantendrá los Expedientes en custodia, hasta en tanto no le sean requeridos por ARGOS o por autoridad competente, caso de ser requeridos el CONTRATANTE deberá entregarlos en términos de Las Disposiciones dentro de los 2 (dos) días hábiles siguientes.

Se transcribe el Artículo 492 mencionado para mayor referencia.

ARTÍCULO 492.- Las Instituciones y Sociedades Mutualistas, así como los agentes de seguros y los agentes de fianzas, en términos de las disposiciones de carácter general que emita la Secretaría, escuchando la previa opinión de la Comisión, estarán obligadas, en adición a cumplir con las demás obligaciones que les resulten aplicables, a:

I. Establecer medidas y procedimientos para prevenir y detectar actos, omisiones u operaciones que pudieran favorecer, prestar ayuda, auxilio o cooperación de cualquier especie para la comisión de los delitos previstos en los artículos 139 o 148 Bis del Código Penal Federal, o que pudieran ubicarse en los supuestos del artículo 400 Bis del mismo Código, y

II. Presentar a la Secretaría, por conducto de la Comisión, reportes sobre:

a) Los actos, operaciones y servicios que realicen con sus clientes y usuarios, relativos a la fracción anterior, y

b) Todo acto, operación o servicio, que pudiesen ubicarse en el supuesto previsto en la fracción I de este artículo o que, en su caso, pudiesen contravenir o vulnerar la adecuada aplicación de las disposiciones señaladas en la misma,

que realice o en el que intervenga algún miembro del consejo de administración, directivos, funcionarios, empleados y apoderados.

Los reportes a que se refiere la fracción II de este artículo, de conformidad con las disposiciones de carácter general previstas en el mismo, se elaborarán y presentarán tomando en consideración, cuando menos, las modalidades que al efecto estén referidas en dichas disposiciones; las características que deban reunir los actos, operaciones y servicios a que se refiere este artículo para ser reportados, teniendo en cuenta sus montos, frecuencia y naturaleza, los instrumentos monetarios y financieros con que se realicen, y las prácticas comerciales y financieras que se observen en las plazas donde se efectúen; así como la periodicidad y los sistemas a través de los cuales habrá de transmitirse la información.

Asimismo, la Secretaría, en las citadas disposiciones de carácter general emitirá los lineamientos sobre el procedimiento y criterios que las Instituciones, las Sociedades Mutualistas, los agentes de seguros y los agentes de fianzas deberán observar respecto de:

a) El adecuado conocimiento de sus clientes y usuarios, para lo cual aquéllas deberán considerar los antecedentes, condiciones específicas, actividad económica o profesional y las plazas en que operen;

b) La información y documentación que las Instituciones, Sociedades Mutualistas, agentes de seguros y agentes de fianzas deban recabar para la apertura de cuentas o celebración de contratos relativos a las operaciones y servicios que ellas presten y que acredite plenamente la identidad de sus clientes;

c) La forma en que las mismas Instituciones, Sociedades Mutualistas, agentes de seguros y agentes de fianzas deberán resguardar y garantizar la seguridad de la información y documentación relativas a la identificación de sus clientes y usuarios o quienes lo hayan sido, así como la de aquellos actos, operaciones y servicios reportados conforme al presente artículo, y

d) Los términos para proporcionar capacitación al interior de las Instituciones, Sociedades Mutualistas, agentes de seguros y agentes de fianzas sobre la materia objeto de este artículo.

Las disposiciones de carácter general a que se refiere el presente artículo, señalarán los términos para su debido cumplimiento.

Las Instituciones, las Sociedades Mutualistas, los agentes de seguros y los agentes de fianzas deberán conservar, por al menos diez años, la información y documentación a que se refiere el inciso c) del párrafo anterior, sin perjuicio de lo establecido en éste u otros ordenamientos aplicables.

La Secretaría estará facultada para requerir y recabar, por conducto de la Comisión, información y documentación relacionada con los actos, operaciones y servicios a que se refiere la fracción II de este artículo. Las Instituciones y Sociedades Mutualistas, así como los agentes de seguros y los agentes de fianzas, estarán obligados a proporcionar dicha información y documentación.

La Secretaría estará facultada para obtener información adicional de otras personas con el mismo fin y a proporcionar información a las autoridades competentes.

El cumplimiento de las obligaciones señaladas en este artículo no implicará trasgresión alguna a la obligación de confidencialidad legal, ni constituirá violación a las restricciones sobre revelación de información establecidas por vía contractual, a lo dispuesto en el artículo 190 de este ordenamiento, ni a lo dispuesto en materia del secreto propio de las operaciones a que se refiere el artículo 46 fracción XV, en relación con el artículo 117 de la Ley de Instituciones de Crédito.

Las disposiciones de carácter general a que se refiere este artículo deberán ser observadas por las Instituciones y Sociedades Mutualistas, por los agentes de seguros y los agentes de fianzas, así como por los miembros del consejo de administración, administradores, directivos, funcionarios, empleados, factores y apoderados respectivos, por lo cual, tanto las instituciones y sociedades como las personas mencionadas serán responsables del estricto cumplimiento de las obligaciones que mediante dichas disposiciones se establezcan.

La violación a las disposiciones de carácter general a que se refiere este artículo será sancionada por la Comisión confor-

me al procedimiento previsto en los artículos 474 al 484 de la presente Ley, con multa equivalente del 10% al 100% de la operación inusual no reportada, y en los demás casos con multa de hasta 100,000 Días de Salario vigente.

Los servidores públicos de la Secretaría y de la Comisión, las Instituciones y Sociedades Mutualistas, así como los agentes de seguros y los agentes de fianzas, sus miembros del consejo de administración, administradores, directivos, funcionarios, empleados, factores y apoderados, deberán abstenerse de dar noticia de los reportes y demás documentación e información a que se refiere este artículo, a personas o autoridades distintas a las facultadas expresamente en los ordenamientos relativos para requerir, recibir o conservar tal documentación e información. La violación a estas obligaciones será sancionada en los términos de las leyes correspondientes.

COMPETENCIA

En caso de controversia, el reclamante podrá hacer valer sus derechos ante la Unidad Especializada de Atención de Consultas y Reclamaciones de ARGOS o en la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (CONDUSEF), pudiendo a su elección, determinar la competencia por territorio, en razón del domicilio de cualquiera de sus delegaciones, en términos de los Artículos 50 Bis y 68 de la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros, y 277 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas.

Las reclamaciones ante la CONDUSEF deberán presentarse dentro del término de 2 (dos) años contados a partir de que se presente el hecho que les dio origen, o en su caso, a partir de la negativa de ARGOS a satisfacer las pretensiones de los Asegurados.

De no someterse las partes al arbitraje de la CONDUSEF, 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 reclamante acudir ante las referidas instancias o directamente ante el citado juez.

Datos de la Unidad Especializada de Atención de Consultas y Reclamaciones de La Compañía:

Dirección: Tecoyotitla número 412, colonia Ex Hacienda de Guadalupe, Chimalistac. C.P. 01050, Ciudad de México.

Datos CONDUSEF: Teléfono: (55)5340 0999 y (800) 999 80 80, Dirección: Av. Insurgentes Sur #762 Col. Del Valle, Ciudad de México, C.P 03100 Página WEB: www.condusef.gob.mx, E-mail: webmaster@condusef.gob.mx

Se transcriben los artículos mencionados para mayor referencia:

Artículo 50 Bis.- Cada Institución Financiera deberá contar con una Unidad Especializada que tendrá por objeto atender consultas y reclamaciones de los Usuarios. Dicha Unidad se sujetará a lo siguiente:

I. El Titular de la Unidad deberá tener facultades para representar y obligar a la Institución Financiera al cumplimiento de los acuerdos derivados de la atención que se dé a la reclamación;

II. Contará con encargados regionales en cada entidad federativa en que la Institución Financiera tenga sucursales u oficinas de atención al público;

III. Los gastos derivados de su funcionamiento, operación y organización correrán a cargo de las Instituciones Financieras;

IV. Deberá recibir la consulta, reclamación o aclaración del Usuario por cualquier medio que facilite su recepción, incluida la recepción en las sucursales u oficinas de atención al público y responder por escrito dentro de un plazo que no exceda de treinta días hábiles, contado a partir de la fecha de su recepción, y

V. El titular de la Unidad Especializada deberá presentar dentro de los diez días hábiles siguientes al cierre de cada trimestre, un informe a la Comisión Nacional de todas las consultas, reclamaciones y aclaraciones recibidas y atendidas por la Institución Financiera en los términos que la Comisión Nacional establezca a través de disposiciones de carácter general que para tal efecto emita.

La presentación de reclamaciones ante la Unidad Especializada suspenderá la prescripción de las acciones a que pudieran dar lugar.

DOCUMENTO
VERSIÓN PÚBLICA
INFORMACIÓN CONFIDENCIAL
Artículos 3 fracc. XXVII, 4, 51 fracc. XXVII, 82 Y 87
de la Ley de Transparencia y Acceso a la
Información Pública del Estado de Morelos

Las Instituciones Financieras deberán informar mediante avisos colocados en lugares visibles en todas sus sucursales la ubicación, horario de atención y responsable o responsables de la Unidad Especializada.

Los Usuarios podrán a su elección presentar su consulta o reclamación ante la Unidad Especializada de la Institución Financiera de que se trate o ante la Comisión Nacional.

Las Unidades Especializadas serán supervisadas por la Comisión Nacional.

Artículo 68.- La Comisión Nacional, deberá agotar el procedimiento de conciliación, conforme a las siguientes reglas:

I. El procedimiento de conciliación sólo se llevará a cabo en reclamaciones por cuantías totales inferiores a tres millones de unidades de inversión, salvo tratándose de reclamaciones en contra de instituciones de seguros en cuyo caso la cuantía deberá de ser inferior a seis millones de unidades de inversión.

I Bis. La Comisión Nacional citará a las partes a una audiencia de conciliación que se realizará dentro de los veinte días hábiles siguientes contados a partir de la fecha en que se reciba la reclamación. La conciliación podrá celebrarse vía telefónica o por otro medio idóneo, en cuyo caso la Comisión Nacional o las partes podrán solicitar que se confirmen por escrito los compromisos adquiridos.

II. La Institución Financiera deberá, por conducto de un representante, rendir un informe por escrito que se presentará con anterioridad o hasta el momento de la celebración de la audiencia de conciliación a que se refiere la fracción anterior;

III. En el informe señalado en la fracción anterior, la Institución Financiera, deberá responder de manera razonada a todos y cada uno de los hechos a que se refiere la reclamación, en caso contrario, dicho informe se tendrá por no presentado para todos los efectos legales a que haya lugar; La institución financiera deberá acompañar al informe, la documentación, información y todos los elementos que considere pertinentes para sustentarlo, no obstante, la Comisión Nacional podrá en todo momento, requerir a la institución financiera la entrega de cualquier información, documentación o medios electromagnéticos que requiera con motivo de la reclamación y del informe;

IV. La Comisión Nacional podrá suspender justificadamente y por una sola ocasión, la audiencia de conciliación. En este caso, la Comisión Nacional señalará día y hora para su reanudación, la cual deberá llevarse a cabo dentro de los diez días hábiles siguientes.

La falta de presentación del informe no podrá ser causa para suspender la audiencia referida.

V. La falta de presentación del informe dará lugar a que la Comisión Nacional valore la procedencia de las pretensiones del Usuario con base en los elementos con que cuente o se allegue conforme a la fracción VI, y para los efectos de la emisión del dictamen, en su caso, a que se refiere el artículo 68 Bis.

VI. La Comisión Nacional cuando así lo considere o a petición del Usuario, en la audiencia de conciliación correspondiente o dentro de los diez días hábiles anteriores a la celebración de la misma, podrá requerir información adicional a la Institución Financiera, y en su caso, diferirá la audiencia requiriendo a la Institución Financiera para que en la nueva fecha presente el informe adicional;

Asimismo, podrá acordar la práctica de diligencias que permitan acreditar los hechos constitutivos de la reclamación.

VII. En la audiencia respectiva se exhortará a las partes a conciliar sus intereses, para tal efecto, el conciliador deberá formular propuestas de solución y procurar que la audiencia se desarrolle en forma ordenada y congruente. Si las partes no llegan a un arreglo, el conciliador deberá consultar el Registro de Ofertas Públicas del Sistema Arbitral en Materia Financiera, previsto en esta misma Ley, a efecto de informar a las mismas que la controversia se podrá resolver mediante el arbitraje de esa Comisión Nacional, para lo cual las invitará a que, de común acuerdo y voluntariamente, designen como árbitro para resolver sus intereses a la propia Comisión Nacional, quedando a elección de las mismas, que sea en amigable composición o de estricto derecho.

Para el caso de la celebración del convenio arbitral correspondiente, a elección del Usuario la audiencia respectiva

podrá diferirse para el solo efecto de que el Usuario desee asesorarse de un representante legal. El convenio arbitral correspondiente se hará constar en el acta que al efecto firmen las partes ante la Comisión Nacional.

En caso que las partes no se sometan al arbitraje de la Comisión Nacional se dejarán a salvo sus derechos para que los hagan valer ante los tribunales competentes o en la vía que proceda.

En el evento de que la Institución Financiera no asista a la junta de conciliación se le impondrá sanción pecuniaria y se emplazará a una segunda audiencia, la cual deberá llevarse a cabo en un plazo no mayor a diez días hábiles; en caso de no asistir a ésta se le impondrá una nueva sanción pecuniaria.

La Comisión Nacional entregará al reclamante, contra pago de su costo, copia certificada del dictamen a que se refiere el artículo 68 Bis, a efecto de que lo pueda hacer valer ante los tribunales competentes; La solicitud se hará del conocimiento de la Institución Financiera para que ésta manifieste lo que a su derecho convenga y aporte los elementos y pruebas que estime convenientes en un plazo que no excederá de diez días hábiles.

Si la Institución Financiera no hace manifestación alguna dentro de dicho plazo, la Comisión emitirá el dictamen con los elementos que posea.

VIII. En caso de que las partes lleguen a un acuerdo para la resolución de la reclamación, el mismo se hará constar en el acta circunstanciada que al efecto se levante. En todo momento, la Comisión Nacional deberá explicar al Usuario los efectos y alcances de dicho acuerdo; si después de escuchar explicación el Usuario decide aceptar el acuerdo, éste se firmará por ambas partes y por la Comisión Nacional, fijándose un término para acreditar su cumplimiento. El convenio firmado por las partes tiene fuerza de cosa juzgada y trae aparejada ejecución;

IX. La carga de la prueba respecto del cumplimiento del convenio corresponde a la Institución Financiera y, en caso de omisión, se hará acreedora de la sanción que proceda conforme a la presente Ley, y

X. Concluidas las audiencias de conciliación y en caso de que las partes no lleguen a un acuerdo se levantará el acta respectiva. En el caso de que la Institución Financiera no firme el acta, ello no afectará su validez, debiéndose hacer constar la negativa.

Adicionalmente, la Comisión Nacional ordenará a la Institución Financiera correspondiente que registre el pasivo contingente totalmente reservado que derive de la reclamación, y dará aviso de ello a las Comisiones Nacionales a las que corresponda su supervisión.

En el caso de instituciones y sociedades mutualistas de seguros, la orden mencionada en el segundo párrafo de esta fracción se referirá a la constitución e inversión conforme a la Ley en materia de seguros, de una reserva técnica específica para obligaciones pendientes de cumplir, cuyo monto no deberá exceder la suma asegurada. Dicha reserva se registrará en una partida contable determinada.

En los supuestos previstos en los dos párrafos anteriores, el registro contable podrá ser cancelado por la Institución Financiera bajo su estricta responsabilidad, si transcurridos ciento ochenta días naturales después de su anotación, el reclamante no ha hecho valer sus derechos ante la autoridad judicial competente o no ha dado inicio el procedimiento arbitral conforme a esta Ley.

El registro del pasivo contingente o la constitución de la reserva técnica, según corresponda, será obligatoria para el caso de que la Comisión Nacional emita el dictamen a que hace referencia el artículo 68 Bis de la presente Ley. Si de las constancias que obren en el expediente respectivo se desprende, a juicio de la Comisión Nacional, la improcedencia de las pretensiones del Usuario, ésta se abstendrá de ordenar el registro del pasivo contingente o la constitución de la reserva técnica, según corresponda.

XI. Los acuerdos de trámite que emita la Comisión Nacional no admitirán recurso alguno.

ARTÍCULO 277.- En materia jurisdiccional para el cumplimiento de la sentencia ejecutoriada que se dicte en el procedimiento, el Juez de los autos requerirá a la Institución de Seguros, si hubiere sido condenada, para que compruebe dentro de las setenta y dos horas siguientes, haber pagado las prestaciones a que hubiere sido condenada y en caso de omitir la comprobación, el Juez ordene al intermediario del mercado de valores o a la institución depositaria de los valores de la Institución de

DOCUMENTO
VERSIÓN PÚBLICA

INFORMACIÓN CONFIDENCIAL
Artículos 3 fracc. XXVII, 4, 51 fracc. XXVII, 82 Y 87
de la Ley de Transparencia y Acceso a la
Información Pública del Estado de Morelos

Seguros que, sin responsabilidad para la institución depositaria y sin requerir el consentimiento de la Institución de Seguros, efectúe el remate de valores propiedad de la Institución de Seguros, o, tratándose de instituciones para el depósito de valores a que se refiere la Ley del Mercado de Valores, transfiera los valores a un intermediario del mercado de valores para que éste efectúe dicho remate.

En los contratos que celebren las Instituciones de Seguros para la administración, intermediación, depósito o custodia de títulos o valores que formen parte de su activo, deberá establecerse la obligación del intermediario del mercado de valores o de la institución depositaria de dar cumplimiento a lo previsto en el párrafo anterior.

Tratándose de los contratos que celebren las Instituciones de Seguros con instituciones depositarias de valores, deberá preverse el intermediario del mercado de valores al que la institución depositaria deberá transferir los valores para dar cumplimiento a lo señalado en el párrafo anterior y con el que la Institución de Seguros deberá tener celebrado un contrato en el que se establezca la obligación de rematar valores para dar cumplimiento a lo previsto en este artículo.

Los intermediarios del mercado de valores y las instituciones depositarias de los valores con los que las Instituciones de Seguros tengan celebrados contratos para la administración, intermediación, depósito o custodia de títulos o valores que formen parte de su activo, quedarán sujetos, en cuanto a lo señalado en el presente artículo, a lo dispuesto en esta Ley y a las demás disposiciones aplicables.

La competencia por territorio para demandar en materia de seguros será determinada, a elección del reclamante, en razón del domicilio de cualquiera de las delegaciones de la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros. Asimismo, será competente el Juez del domicilio de dicha delegación; cualquier pacto que se estipule contrario a lo dispuesto en este párrafo, será nulo.

COMUNICACIONES

Todas las comunicaciones se enviarán directamente al domicilio de ARGOS, señalado en la carátula de la póliza. Los requerimientos y comunicaciones que ARGOS deba hacer al CONTRATANTE, Asegurados o a sus causahabientes, tendrán validez si se hacen en el último domicilio que conozca ARGOS.

Los Agentes de seguros autorizados por ARGOS no tienen facultad para recibir comunicaciones a nombre de la misma.

PRESCRIPCIÓN

Todas las acciones que se deriven de este Contrato de seguro prescribirán en los términos que establece el Artículo 81 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, a partir de la fecha del acontecimiento que les dio origen; 5 (cinco) años tratándose de la Cobertura de Fallecimiento y 2 (dos) años en los demás casos, salvo las excepciones consignadas en el Artículo 82 de la misma Ley.

La prescripción se interrumpirá por las causas ordinarias, por el nombramiento de peritos y por las causas establecidas en la Ley de Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros.

La presentación de la reclamación ante la Unidad Especializada de Atención a Usuarios de ARGOS, exclusivamente suspende la prescripción de las acciones respectivas.

INDEMNIZACIÓN POR MORA

En caso de que ARGOS, no obstante haber recibido la documentación completa relacionada con el siniestro así como la información que le permita conocer el fundamento de la reclamación que le haya sido presentada, no cumpla con la obligación de pagar la indemnización, capital o renta en los términos del artículo 71 de la Ley sobre el Contrato de Seguro, se obliga a pagar al Asegurado Titular, o beneficiario una indemnización por mora, de conformidad con lo establecido en el Artículo 276 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, durante el lapso de mora; dicho interés se computará a partir del día siguiente a aquél que se haga exigible la obligación, artículo el cual se transcribe para mayor referencia.

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

DOCUMENTO
VERSIÓN PÚBLICA

INFORMACIÓN CONFIDENCIAL
Artículos 3 fracc. XXVII, 4, 51 fracc. XXVII, 82 Y 87
de la Ley de Transparencia y Acceso a la
Información Pública del Estado de Morelos

I. Las obligaciones en moneda nacional se denominarán en Unidades de Inversión, al valor de éstas en la fecha del vencimiento de los plazos referidos en la parte inicial de este artículo y su pago se hará en moneda nacional, al valor que las Unidades de Inversión tengan a la fecha en que se efectúe el mismo, de conformidad con lo dispuesto en el párrafo segundo de la fracción VIII de este artículo.

Además, la Institución de Seguros pagará un interés moratorio sobre la obligación denominada en Unidades de Inversión conforme a lo dispuesto en el párrafo anterior, el cual se capitalizará mensualmente y cuya tasa será igual al resultado de multiplicar por 1.25 el costo de captación a plazo de pasivos denominados en Unidades de Inversión de las instituciones de banca múltiple del país, publicado por el Banco de México en el Diario Oficial de la Federación, correspondiente a cada uno de los meses en que exista mora

II. Cuando la obligación principal se denomine en moneda extranjera, adicionalmente al pago de esa obligación, la Institución de Seguros estará obligada a pagar un interés moratorio el cual se capitalizará mensualmente y se calculará aplicando al monto de la propia obligación, el porcentaje que resulte de multiplicar por 1.25 el costo de captación a plazo de pasivos denominados en dólares de los Estados Unidos de América, de las instituciones de banca múltiple del país, publicado por el Banco de México en el Diario Oficial de la Federación, correspondiente a cada uno de los meses en que exista mora:

III. En caso de que a la fecha en que se realice el cálculo no se hayan publicado las tasas de referencia para el cálculo del interés moratorio a que aluden las fracciones I y II de este artículo, se aplicará la del mes inmediato anterior y, para el caso de que no se publiquen dichas tasas, e interés moratorio se computará multiplicando por 1.25 la tasa que las sustituya, conforme a las disposiciones aplicables;

IV. Los intereses moratorios a que se refiere este artículo se generarán por día, a partir de la fecha del vencimiento de los plazos referidos en la parte inicial de este artículo y hasta el día en que se efectúe el pago previsto en el párrafo segundo de la fracción VIII de este artículo.

Para su cálculo, las tasas de referencia a que se refiere este artículo deberán dividirse entre trescientos sesenta y cinco y multiplicar el resultado por el número de días correspondientes a los meses en que persista el incumplimiento;

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

VI. Son irrenunciables los derechos del acreedor a las prestaciones indemnizatorias establecidas en este artículo. El pacto que pretenda extinguirlos o reducirlos no surtirá efecto legal alguno. Estos derechos surgirán por el solo transcurso del plazo establecido por la Ley para el pago de la obligación principal, aunque ésta no sea líquida en ese momento.

Una vez fijado el monto de la obligación principal conforme a lo pactado por las partes o en la resolución definitiva dictada en juicio ante el juez o árbitro, las prestaciones indemnizatorias establecidas en este artículo deberán ser cubiertas por la Institución 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 la indemnización por mora establecida en este artículo, el juez o árbitro, además de la obligación principal, deberá condenar al deudor a que también cubra esas prestaciones conforme a las fracciones precedentes;

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

- a) Los intereses moratorios;
- b) La actualización a que se refiere el primer párrafo de la fracción I de este artículo. v
- c) La obligación principal.

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

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

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

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

FORMA DE LIQUIDACIÓN DEL BENEFICIO

Al fallecimiento del o de los Asegurados, ARGOS realizará el pago de la Suma Asegurada al o a los Beneficiarios designados en la póliza. A falta de Beneficiarios expresamente designados, se pagará a la sucesión de los Asegurados.

Dicho pago se efectuará tras recibir pruebas del hecho que genera la obligación y del derecho de quién solicite el pago, así como las declaraciones que ARGOS pide en las formas correspondientes que ésta proporcione.

La liquidación se hará de la siguiente forma:

ARGOS efectuará el pago derivado de este Contrato, en una sola exhibición a través de documento nominativo o transferencia electrónica a cada uno de los Beneficiarios.

INTERMEDIARIOS

Durante la vigencia de la póliza, el CONTRATANTE podrá solicitar por escrito a ARGOS, le informe sobre 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. ARGOS proporcionará dicha información por escrito o por medios electrónicos, en un plazo que no excederá de 10 (diez) días hábiles posteriores a la fecha de recepción de la solicitud.

RESPONSABILIDAD FISCAL

Queda establecido y entendido entre las partes que cada una de ellas es responsable de pagar los impuestos que a cada cual le correspondan, conforme a la legislación fiscal vigente o conforme a aquella que le sustituya. Por tanto, ninguna de las partes será considerada como obligada solidaria de su contraparte respecto de las obligaciones de carácter fiscal que le correspondan; sin perjuicio de que ARGOS realice las retenciones que señalen las disposiciones fiscales aplicables, con el fin de enterarlas por cuenta de terceros.

El CONTRATANTE sabe y entiende la naturaleza jurídica de esta póliza de seguro, así como que su uso es para los fines de protección y aseguramiento previstos en la misma. El CONTRATANTE se obliga a asumir las posibles infracciones a las disposiciones fiscales vigentes, así como las responsabilidades de cualquier índole en las que incida derivados del mal uso, utilización diversa o indebida que dé a esta póliza de seguro.

IV. ENDOSOS

APLICABLES ÚNICAMENTE SI EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y CERTIFICADO SE INDICA QUE ESTÁN INCLUIDOS Y SOLO EN CASO DE CONTRATACIÓN.

SUICIDIO

ESTE BENEFICIO OPERARÁ SOLAMENTE SI EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA SE INDICA QUE ESTÁ INCLUIDO.

Para aquellos Grupos en los que el Asegurado no participe en el pago de la Prima, el suicidio se cubrirá desde el primer día de vigencia de la póliza o el Certificado Individual, siempre y cuando esté asegurado el 100% del Grupo Asegurable.

DERECHOS A SEPARARSE DEL GRUPO

ESTE BENEFICIO OPERARÁ SOLAMENTE SI EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA SE INDICA QUE ESTÁ INCLUIDO.

El Asegurado quedará cubierto por un período de 30 (treinta) días naturales después de la fecha en que se haya separado de la empresa. Esta protección se otorgará para las siguientes coberturas, siempre y cuando se encuentren contratadas:

- Protección Básica por Fallecimiento.
- Beneficio Adicional Indemnización por Muerte Accidental (Doble Indemnización).
- Beneficio Adicional de Invalidez Total y Permanente, se cubrirá la invalidez únicamente a consecuencia de un Accidente cuando éste haya ocurrido en el período mencionado.

La protección se cancelará en forma automática en el momento en el cual, el Asegurado quede en otra póliza de seguro.

Para este caso se cobrará la Prima de riesgo asociada a cada cobertura indicada anteriormente por un período de 30 (treinta) días.

INDISPUTABILIDAD

ESTE BENEFICIO OPERARÁ SOLAMENTE SI EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA SE INDICA QUE ESTÁ INCLUIDO.

El Contrato de seguro será indisputable desde el inicio de la vigencia de la póliza o desde la expedición de cada Certificado Individual.

En caso de haber presentado requisitos médicos y que la Suma Asegurada sea mayor al SAMI, la cantidad excedente siempre será disputable.

Esta disputabilidad se aplicará únicamente durante el año siguiente a la fecha de la presentación de requisitos de selección.

Por las características de la cobertura, ésta se otorga sin pago de Primas adicionales.

FALSA EDAD

ESTE BENEFICIO OPERARÁ SOLAMENTE SI EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA SE INDICA QUE ESTÁ INCLUIDO.

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 admitidos, ARGOS pagará en su totalidad la Suma Asegurada que corresponda al Asegurado, efectuando el ajuste de Primas y no en la Suma Asegurada.

Por las características de la cobertura, ésta se otorga sin pago de Primas adicionales.

AUTOADMINISTRACIÓN

ESTE BENEFICIO OPERARÁ SOLAMENTE SI EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA SE INDICA QUE ESTÁ INCLUIDO.

DOCUMENTO
VERSIÓN PÚBLICA

INFORMACIÓN CONFIDENCIAL
Artículos 3 fracc. XXVII, 4, 51 fracc. XXVII, 82 Y 87
de la Ley de Transparencia y Acceso a la
Información Pública del Estado de Morelos

Durante el transcurso de la vigencia de la póliza no será necesario reportar movimientos de altas y bajas de Asegurados. Únicamente se deberán reportar los Asegurados cuya Suma Asegurada rebase la Suma Asegurada Máxima Individual establecida en la carátula de la póliza. Asimismo, si dentro de la vigencia de la póliza y cuando la Suma Asegurada esté determinada con base al salario del Asegurado, se deberán reportar únicamente los incrementos en los salarios de los Asegurados que rebasen la Suma Asegurada Máxima Individual establecida en la carátula de la póliza.

Cada año en la renovación de la póliza, el CONTRATANTE deberá enviar un listado actualizado de Asegurados, a más tardar 30 (treinta) días naturales posteriores al término de la vigencia, para que con base a éste se efectúe el ajuste anual de Primas.

Para calcular dicho ajuste se considerará que los movimientos de Asegurados se dieron uniformemente durante la vigencia por lo que la Prima del ajuste por movimientos se calculará de la siguiente manera:

- 1) Se determina una cuota promedio al millar de Suma Asegurada. Ésta resultará de dividir la Prima neta total de la póliza al momento de la emisión multiplicada por mil entre la Suma Asegurada total del Grupo al momento de la emisión.
- 2) Se obtiene la diferencia entre la Suma Asegurada total del Grupo al término de vigencia menos la Suma Asegurada total del Grupo al inicio de vigencia de la póliza.
- 3) Se multiplica la cuota promedio al millar por la diferencia resultante del punto 2 entre mil.
- 4) El resultado del punto 3 se divide entre dos. Este último resultado será el importe de la Prima neta correspondiente al ajuste anual por movimientos.

Queda estipulado por las partes que si las altas o bajas de Asegurados durante la vigencia de la póliza rebasan un 30% de la población inicial, se realizará el ajuste de Primas correspondientes al momento en que se rebase este porcentaje, generando el recibo de Prima que corresponda.

Aquel Asegurado que no esté incluido al inicio de la vigencia, pero durante la misma sea dado de alta y posteriormente fallezca en el transcurso del período de cobertura, deberá cobrarse la Prima por el tiempo en que estuvo cubierto.

AVIACIÓN PARTICULAR

ESTE BENEFICIO OPERARÁ SOLAMENTE SI EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA SE INDICA QUE ESTÁ INCLUIDO.

Queda cubierto el fallecimiento ocasionado por Accidentes que ocurran en vuelos particulares, entendiéndose por aviación particular cualquier vuelo que se realice en línea no comercial incluyendo vuelos charter y helicópteros, para los Asegurados que se encuentren viajando en calidad de pasajeros, siempre y cuando los vuelos que se efectúen no excedan de 100 (cien) horas anuales, el piloto cuente con licencia vigente y no más de 3 Asegurados en un mismo vuelo.

Esta cobertura aplica tanto para los beneficios de Invalidez como para los beneficios de Muerte Accidental.

Se concede este beneficio con una Prima adicional, que se encuentra incluida en la Prima total establecida en la carátula de la póliza.

MOTOCICLISMO

ESTE BENEFICIO OPERARÁ SOLAMENTE SI EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA SE INDICA QUE ESTÁ INCLUIDO.

Queda cubierto el riesgo de Muerte Accidental por uso de motocicletas, motonetas u otros vehículos similares de motor siempre y cuando se utilice como herramienta de trabajo, dentro del horario laboral y que se encuentre desempeñando las labores propias de su trabajo.

Cubriendo adicionalmente el trayecto ininterrumpido del domicilio del Asegurado a las oficinas del CONTRATANTE y viceversa.

El Asegurado deberá utilizar el equipo reglamentario de seguridad y contar con licencia de motociclista en vigor.

Esta cobertura no ampara las lesiones corporales o muerte del Asegurado ocasionadas por la participación del Asegurado en pruebas, contiendas o competencias deportivas.

Esta cobertura aplica tanto para los beneficios de Accidentes como para los de Invalidez, siempre que éstos se encuentren contratados en la póliza.

Se concede este beneficio con una Prima adicional, que se encuentra incluida en la Prima total establecida en la carátula de la póliza.

DEPORTES PELIGROSOS

ESTE BENEFICIO OPERARÁ SOLAMENTE SI EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA SE INDICA QUE ESTÁ INCLUIDO.

Se cubre el Fallecimiento o Invalidez Total y Permanente que sufra el Asegurado en la práctica amateur de deportes peligrosos.

Esta cobertura aplica tanto para los beneficios de Accidentes como para los de Invalidez cuando éstos se encuentren contratados en la póliza.

Se concede este beneficio con una Prima adicional, que se encuentra incluida en la Prima total establecida en la carátula de la póliza.

HOMICIDIO

ESTE BENEFICIO OPERARÁ SOLAMENTE SI EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA SE INDICA QUE ESTÁ INCLUIDO.

Se considerará como Muerte Accidental el Homicidio, entendiéndose por tal el resultado de una acción u omisión mediante el cual se priva de la vida a otra persona donde concurren las circunstancias de alevosía y/o dolo; lo anterior con una Prima adicional.

CONSENTIMIENTO DE OTRAS COMPAÑÍAS DE SEGUROS

ESTE BENEFICIO OPERARÁ SOLAMENTE SI EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA SE INDICA QUE ESTÁ INCLUIDO.

Se podrán aceptar los Consentimientos de otras Compañías de Seguros en los cuales se designe al(los) Beneficiario(s) de la póliza.

Por las características de la cobertura, ésta se otorga sin pago de Primas adicionales.

ACCIDENTES BAJO LA INFLUENCIA DEL ALCOHOL

ESTE BENEFICIO OPERARÁ SOLAMENTE SI EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA SE INDICA QUE ESTÁ INCLUIDO.

Queda cubierta la Invalidez Total y Permanente y la Muerte Accidental a consecuencia de un Accidente estando el Asegurado bajo la influencia del alcohol; ARGOS quedará liberada cuando se desprenda de las actuaciones del Ministerio Público que el Asegurado incurrió en culpa grave y se determine que fue directamente responsable de la ocurrencia de dicho Accidente.

Se concede este beneficio con una Prima adicional, que se encuentra incluida ya en la Prima total establecida en la carátula de la póliza.



ANTICIPO DE SUMA ASEGURADA POR ENFERMEDAD TERMINAL

Se considera que una Enfermedad es Terminal cuando ésta sea incurable y lleve irremediablemente a la muerte y no exista para esta Enfermedad, tratamiento médico o procedimiento quirúrgico -curativo, no paliativo que permita una supervivencia mayor a 365 (trescientos sesenta y cinco) días.

No se considerarán como tratamientos médicos aquéllos cuya función sea estabilizar las condiciones de desequilibrio hemodinámicas y metabólicas producidas por el mismo padecimiento; o dirigidos a corregir alguna disfunción orgánica irreversible.

Las Enfermedades que ampara esta cobertura serán:

- Insuficiencia Renal Crónica y Permanente.
- Infarto Masivo al Miocardio.
- Cáncer (excepto de la piel).
- Hemorragia o Infarto Cerebral.

Cualquier otra Enfermedad que cumpla con la definición y que no se encuentre en esta lista, se someterá a revisión por el médico dictaminador que ARGOS designe.

Para valorar la Enfermedad Terminal cubierta del Asegurado, se tendrá que presentar a ARGOS dictamen que deberá estar certificado por el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) o un médico certificado en la especialidad médica que pueda emitir el diagnóstico. Este dictamen podrá ser avalado por el médico dictaminador que ARGOS designe, el cual deberá ser un especialista en la materia.

En caso de que el médico dictaminador especialista en la materia de ARGOS no ratifique el dictamen de Enfermedad Terminal, las partes de común acuerdo podrán solicitar el dictamen de un médico independiente especialista en la materia, siendo este último el que prevalecerá sobre cualquier otro.

En caso de que el Asegurado se niegue a ser valorado por este tercer médico independiente especialista en la materia, prevalecerá la opinión del médico dictaminador especialista en la materia de ARGOS.

En todos los casos, los dictámenes médicos deberán señalar el pronóstico de vida del Asegurado.

EXCLUSIONES

El Anticipo de Suma Asegurada por Enfermedad Terminal, no será cubierto en los siguientes casos:

1. SIDA o presencia de VIH.
2. Enfermedad intencionalmente causada a sí mismo, ya sea en estado de cordura o demencia.
3. Enfermedades sufridas por riesgos nucleares.
4. Enfermedades que se hayan diagnosticado con fecha anterior a la de la vigencia de la póliza.

Porcentaje para Pago Anticipado

El Asegurado podrá elegir en el momento de solicitarlo, el porcentaje que desee teniendo como máximo el 50% de la Suma Asegurada.


ARGOS pagará al Asegurado la Suma Asegurada que resulte de aplicar el porcentaje elegido por el Asegurado para este beneficio a la Suma Asegurada básica al momento de presentar las pruebas de su estado terminal a ARGOS y al momento de la muerte se pagará la Suma Asegurada restante a los Beneficiarios, en la proporción designada en la póliza.


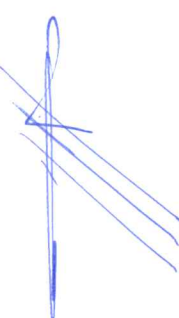

PAGO DE LA SUMA ASEGURADA MÁXIMA INDIVIDUAL

Para aquellos Asegurados que hayan presentado pruebas médicas en ARGOS y que tales pruebas hayan sido dictaminadas

como normales, no será necesario presentar requisitos médicos, mientras sus incrementos en Suma Asegurada no rebasen el 15% de lo contratado y se otorgará el 100% de la cobertura tanto para la Suma Asegurada básica como para la de los beneficios adicionales.

En cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 202 de la Ley de Instituciones de Seguros y Fianzas, el producto de seguros denominado ARGOS DIV quedó registrado ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del día 10 de octubre de 2012, con el número CNSF-S0060-0522-2012; el producto de seguros denominado ARGOS SD, quedó registrado ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del día 10 de octubre de 2012, con el número CNSF-S0060-0526-2012; el producto de seguros denominado ARGOS DIVG, quedó registrado ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del día 26 de marzo de 2013, con el número CNSF-S0060-0152-2013; el producto de seguros denominado Formatos Grupo, quedó registrado ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del día 23 de enero de 2013, con el número CGEN-S0060-0064-2013; el producto de seguros denominado Obligaciones ART. 140, quedó registrado ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del día 27 de marzo de 2013, con el número CGEN-S0060-0096-2013; el producto de seguros denominado Referencia Normativa, quedó registrado ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del día 23 de marzo de 2015, con el número RESP-S0060-0044-2015; el producto de seguros denominado Folleto PLUS Derechos Gpo, quedó registrado ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del día 29 de junio de 2015, con el número CGEN-S0060-0156-2015.

 Registrado en la CONDUSEF con el número
CNSF-S0060-0526-2012/CONDUSEF-000405-01 con fecha 10/02/2017

**DERECHOS COMO CONTRATANTE
ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO DE UN SEGURO**

¿CONOCES TUS DERECHOS ANTES Y DURANTE LA CONTRATACIÓN DE UN SEGURO?

Cuando se contrata un Seguro de Vida, es muy común que se desconozcan los derechos que se tienen como Asegurado al momento de adquirir esta protección, en caso de algún siniestro, e inclusive previo a la contratación.

Si tú conoces bien cuáles son tus derechos podrás tener claro el alcance que tiene tu Seguro, evitarás imprevistos de último momento y estarás mejor protegido.

**¿CÓMO SABER CUÁLES SON TUS DERECHOS CUANDO
CONTRATAS UN SEGURO Y DURANTE SU VIGENCIA?**

Es muy fácil...

Como Contratante tienes derecho antes y durante la contratación del Seguro a:

- Solicitar al Intermediario que te ofrece el Seguro la identificación que los acredita para ejercer como tal.
- Solicitar por escrito información referente al importe de la comisión o compensación que recibe el Intermediario que te ofrece el Seguro. Éste se proporcionará por escrito o por medios electrónicos, en un plazo no mayor a 10 (diez) días hábiles posteriores a la fecha de recepción de la solicitud.
- Recibir toda la información que te permita conocer las Condiciones Generales del Seguro, incluyendo el alcance real de la Cobertura que estás contratando, la forma de conservarla y la forma de dar por terminado el Contrato. Para lo cual ponemos a tu disposición nuestro sitio web www.segurosargos.com, o en cualquiera de nuestras oficinas.

En caso de que ocurra el siniestro tienes derecho a:

- Recibir el pago de la Suma Asegurada contratada en tu Póliza siempre y cuando suceda dentro del periodo de gracia para el pago de la Prima.
- Cobrar una indemnización por mora a la Aseguradora, en caso de retraso en el pago de la Suma Asegurada.
- En caso de inconformidad con el tratamiento de tu siniestro, puedes presentar una reclamación ante la Aseguradora por medio de la Unidad de Atención Especializada (UNE). O bien, acudir a la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (CONDUSEF), en cualquiera de sus delegaciones estatales.

Si presentaste la queja ante CONDUSEF, puedes solicitar la emisión de un dictamen técnico, si las partes no se sometieron a arbitraje.

- Conocer a través de la CONDUSEF, si se es Beneficiario de una Póliza de Seguro de Vida a través del Sistema de Información sobre Asegurados y Beneficiarios de Seguros de Vida (SIAB-Vida).

En caso de cualquier duda, ponemos a tu disposición nuestros teléfonos de atención en la Ciudad de México y su Área Metropolitana el 20.00.17.00 y desde el Interior de la República el 800.235.20.20

Adicionalmente, puedes acudir a nuestra Unidad Especializada de Atención al Público, ubicada en Tecoyotitla 412, Col. Ex-Hacienda de Guadalupe Chimalistac, Alcaldía Álvaro Obregón, C.P. 01050, Ciudad de México, México; con un horario de atención de lunes a jueves de 9:00 a 18:00 horas y viernes de 9:00 a 15:00 horas.

En cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 202 de la Ley de Instituciones de Seguros y Fianzas, el producto denominado Folleto Plus Derechos Gpo quedó registrado ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del día 29 de junio de 2015, con el número CGEN-S0060-0156-2015

Registrado en la CONDUSEF con el número CGEN-S0060-0156-2015/CONDUSEF-G-00272-001

Usted puede consultar las Condiciones Generales de su Póliza de Seguro y/o modificaciones a las mismas en nuestra página web www.segurosargos.com.

Orientamos a los tuyos las 24 horas los 365 días del año, en todo México.

¿QUÉ HACER EN CASO DE FALLECIMIENTO DEL ASEGURADO TITULAR?

1. Tener a la mano el Certificado de Cobertura Inmediata o Póliza Individual.
2. Llamar sin costo a ASISTENCIA ARGOS: 800.506.01.02
3. Proporcionar nombre y número de Póliza o Certificado del Asegurado Titular.
4. El Asesor le indicará los pasos a seguir, así como los documentos a entregar.



Tecoyotitla 412, Col. Ex-Hacienda
de Guadalupe Chimalistac,
Alcaldía Álvaro Obregón, C.P. 01050
Tel. (55)20.00.17.00
800.265.2020
www.segurosargos.com



Seguros Argos Oficial

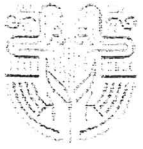


@Seguros_Argos

DOCUMENTO
VERSIÓN PÚBLICA


INFORMACIÓN CONFIDENCIAL

Artículos 3 fracc. XXVII, 4, 51 fracc. XXVII, 82 Y 87
de la Ley de Transparencia y Acceso a la
Información Pública del Estado de Morelos




Leído que fue el presente Instrumento Jurídico y enteradas "LAS PARTES" de su valor, fuerza legal, validez, contenido y alcance legal, lo ratifican y firman por triplicado en la Ciudad de Cuernavaca, Morelos, a los 01 días del mes de abril de 2026, de conformidad con el artículo 62 de la LEY.

POR "EL PODER EJECUTIVO"



ADRIÁN ERNESTO MORALES GUZMÁN
DIRECTOR GENERAL DE RECURSOS
HUMANOS DE LA SECRETARÍA DE
ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS Y
ADMINISTRADOR DEL CONTRATO.

POR EL "EL PROVEEDOR"



LIZETH ZAMORA PEREA
APODERADA LEGAL DE LA PERSONA
MORAL DENOMINADA SEGUROS
ARGOS S.A. DE C.V.

LA PRESENTE HOJA DE FIRMAS CORRESPONDE AL ANEXO UNO DEL CONTRATO NÚMERO DGCOBS/SER05/2026, REFERENTE A LA CONTRATACIÓN DEL SERVICIO DE SEGURO DE VIDA DE SERVIDORES PÚBLICOS, MANDOS MEDIOS Y SUPERIORES, PERSONAL SINDICALIZADO, TÉCNICO Y ESPECIALISTA DE CONFIANZA, SECTOR POLICIACO, CONTRATADO POR OBRA Y TIEMPO DETERMINADO, JUBILADOS Y PENSIONADOS POR CESANTÍA O POR INVALIDEZ DE LAS SECRETARÍAS, DEPENDENCIAS, ORGANISMOS, Y VETERANOS DE LA REVOLUCIÓN MEXICANA EN EL ESTADO DE MORELOS, SOLICITADO POR LA SECRETARÍA DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS, QUE CELEBRA EL PODER EJECUTIVO DEL GOBIERNO DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE MORELOS Y LA PERSONA MORAL DENOMINADA SEGUROS ARGOS S.A. DE C.V., DE FECHA 01 DE ABRIL DE 2026, DERIVADO DE LA LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL NÚMERO EA-N01-2026 A PLAZOS REDUCIDOS, EN TÉRMINOS DE LO SEÑALADO POR EL ARTÍCULO 33 FRACCIÓN I DE LA LEY SOBRE ADQUISICIONES, ENAJENACIONES, ARRENDAMIENTOS Y PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE MORELOS. -----

