



CONTRATO CONSOLIDADO, REFERENTE AL SERVICIO DEL SEGURO DE VIDA DE SERVIDORES PÚBLICOS EN ACTIVO DE BASE, SUPERNUMERARIOS, DE CONFIANZA, DEL SECTOR POLICIACO, MANDOS MEDIOS Y SUPERIORES, PERSONAL CONTRATADO POR OBRA Y TIEMPO DETERMINADO, JUBILADOS Y PENSIONADOS EXTRABAJADORES DEL PODER EJECUTIVO DEL GOBIERNO DEL ESTADO DE MORELOS 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 JUAN CARLOS HUITRÓN LUJA, EN SU CARÁCTER DE DIRECTOR GENERAL DE RECURSOS HUMANOS DE LA SECRETARÍA DE ADMINISTRACIÓN Y JOSÉ MANUEL LÓPEZ GARCÍA, EN SU CARÁCTER DE DIRECTOR GENERAL DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA INSTITUCIONAL DE LA SECRETARÍA DE ADMINISTRACIÓN, ASISTIDOS POR ERIKA TORRES DE LA LUZ, TITULAR DE LA UNIDAD DE ENLACE FINANCIERO ADMINISTRATIVO DE LA SECRETARÍA DE ADMINISTRACIÓN, 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 POR LA OTRA PARTE, LA PERSONA MORAL DENOMINADA HIR COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A. DE C.V., REPRESENTADA POR GRISELDA CRUZ OLVERA, EN SU CARÁCTER DE APODERADA LEGAL, A QUIEN EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARÁ COMO "LA ASEGURADORA"; Y CUANDO EL "PODER EJECUTIVO" Y "LA ASEGURADORA" ACTÚEN DE MANERA CONJUNTA SE LES DENOMINARÁ "LAS PARTES", MISMAS QUE SE SUJETAN AL TENOR DE LOS ANTECEDENTES, DECLARACIONES Y CLÁUSULAS SIGUIENTES:

ANTECEDENTES

I. Con fecha veintiuno de febrero del año dos mil veinticinco, en la Cuarta Sesión Ordinaria del Comité para el Control de las Adquisiciones, Enajenaciones, Arrendamientos y Servicios del Poder Ejecutivo del Estado Libre y Soberano de Morelos, mediante acuerdo número COM/03/ORD04/21/02/2025, aprobaron por unanimidad de votos las bases y convocatoria para la Licitación Pública Nacional a plazos reducidos número EA-N09-2025, referente al Servicio del Seguro de vida de Servidores Públicos en activo de Base, Supernumerarios, de Confianza, del Sector Policiaco, Mandos Medios y Superiores, Personal Contratado por Obra y tiempo determinado, Jubilados y Pensionados extrabajadores del Poder Ejecutivo del Gobierno del Estado de Morelos y Veteranos de la Revolución Mexicana en el Estado de Morelos, 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 SH/CE/DGPGP/0141-JGA/2025 de fecha once de marzo del año dos mil veinticinco, suscrito por Juan García Avilés, en su carácter de Coordinador de Egresos de la Secretaría de Hacienda, con cargo a la partida 1441 (aportaciones para seguros de vida) para la presente contratación. 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, área que funge como tramitadora del procedimiento de adjudicación, con fundamento en lo dispuesto por los artículos

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





4 fracción IV, 9 fracción XVII y 12 fracciones I, III, IV, V, VI, IX y XI del Reglamento Interior de la Secretaría de Administración del Poder Ejecutivo Estatal, como responsable, fungió como convocante del Proceso de Licitación Pública Nacional, con reducción de plazos Número EA-N09-2025, precisando que la Convocante, realizó el procedimiento de conformidad a los términos solicitados.

IV. El presente contrato, se adjudicó a "LA ASEGURADORA", con fecha veintiocho de marzo del año dos mil veinticinco, fecha en que se dio a conocer el fallo de la Licitación Pública Nacional a plazos reducidos número EA-N09-2025; de conformidad con lo dispuesto por los artículos 5 fracción I, 33 fracción I, 38 fracción I, 40, 44, 45, 60, 66 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, adjudicándolo a su favor, por haber cumplido con los requisitos legales, especificaciones técnicas y condiciones económicas benéficas para el Estado.

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 "LA ASEGURADORA", 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, siendo el encargado de dar el debido cumplimiento a lo pactado en el presente contrato, así como vigilar la administración del mismo y pago en los términos establecidos;
- c) **ÁREA SOLICITANTE:** A la Dirección General de Gestión Administrativa Institucional de la Secretaría de Administración, 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 "LA ASEGURADORA".
- 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 "LA ASEGURADORA", 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, 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 irremediamente 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 metabólicas 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) **PAGO:** A la entrega de la cantidad específica de dinero por los servicios detallado en el cuerpo del presente Contrato;
 - m) **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;
 - n) **REGLAMENTO:** Al Reglamento de la Ley sobre Adquisiciones, Enajenaciones, Arrendamientos y Prestación de Servicios del Poder Ejecutivo del Estado Libre y Soberano de Morelos;
 - o) **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;
 - p) **SECRETARÍA:** A la Secretaría de Administración del Poder Ejecutivo del Estado de Morelos, siendo la responsable de darle el debido cumplimiento a las obligaciones pactadas en el presente contrato a través de sus diversas áreas administrativas, y;
 - q) **SERVICIO:** A la prestación del servicio descrito en la cláusula primera del presente contrato, y
 - r) **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

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.

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, 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.

I.2. Juan Carlos Huitrón Luja, fue nombrado Director General de Recursos Humanos de la Secretaría de Administración, 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 de la Ley Orgánica de la Administración Pública para el Estado Libre y Soberano de Morelos, así como 4 fracción III, 9 fracción XVII y 11 del Reglamento Interior de la Secretaría de Administración del Poder Ejecutivo Estatal.

I.3. José Manuel López García, fue nombrado Director General de Gestión Administrativa Institucional de la Secretaría de Administración; misma que forma parte de la Administración Pública Centralizada, por lo que se encuentra plenamente facultado para suscribir el presente contrato en términos de los artículos 9 fracción IX, y 15 de la Ley Orgánica de la Administración Pública para el Estado Libre y Soberano de Morelos, así como los artículos 1, 3, 4 fracción VIII, 9 fracciones III y XVII y 16 fracciones III y IV del Reglamento Interior de la Secretaría de Administración del Poder Ejecutivo Estatal.

I.4. Erika Torres de la Luz, fue nombrada Titular de la Unidad de Enlace Financiero Administrativo de la Secretaría de Administración; misma que forma parte de la Administración Pública Centralizada, se encuentra plenamente facultada para suscribir el presente contrato en términos de los artículos 9 fracción IX, y 15 de la Ley Orgánica de la Administración Pública para el Estado libre y Soberano de Morelos, así como 1, 3, 4 fracción X, 9 fracción XVII, 21, 22 y 23 fracción XV del Reglamento Interior de la Secretaría de Administración del Poder Ejecutivo Estatal.

I.5. Myryam Balbuena Bazaldúa, quien fue nombrada Directora General de Contrataciones de Bienes y Servicios de la Secretaría de Administración, por lo que se encuentra plenamente facultada para suscribir el presente contrato, en términos de los artículos 9 fracción IX, y 15 de la Ley Orgánica de la Administración Pública para el Estado Libre y Soberano de Morelos; 4 fracción IV, 9 fracción III y XVII y 12 fracciones I, IV, VI, IX y XI del Reglamento Interior de la Secretaría de Administración del Poder Ejecutivo Estatal.

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 "LA ASEGURADORA"; asimismo, es la responsable de la comprobación del gasto, de gestionar el pago, del seguimiento y administración del presente contrato.

II. DECLARA "LA ASEGURADORA" A TRAVÉS DE 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 71,018 (setenta y un mil dieciocho), de fecha 27 de octubre de mil novecientos noventa y siete, ante la Fe del Licenciado José Ignacio Sentíes Laborde, Titular de la Notaría Pública número 98 (noventa y ocho) actuando como asociado en el protocolo de la Notaria número 104 del Titular Julio Sentíes García, ubicada en México, Distrito Federal (hoy Ciudad de México), por medio del cual se constituye la empresa denominada Seguros DFI S.A de C.V. con el folio mercantil número 229352 (doscientos veintinueve mil trescientos cincuenta y dos) previa autorización de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, número 366-IV-6031, expediente 731.1/320469 de fecha trece de octubre de 1997 y permiso de la Secretaría de Relaciones Exteriores número 09037634, expediente 9709036772, folio 37848 de fecha 21 de octubre de 1997, cuyo objeto social es:

- Funcionar como Institución de Seguros en los términos de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros y de acuerdo con la autorización del Gobierno Federal, otorgada por conducto de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, para practicar en Seguros la operación de Vida.
- Constituir e invertir las reservas previstas en la Ley de la Materia
- Administrar las sumas que por conceptos de dividendos o indemnizaciones les confíen los asegurados o beneficiarios.

A través de escritura número 73,643 (setenta y tres mil seiscientos cuarenta y tres) de fecha catorce de noviembre del año 2000 emitida por el Notario Público José Ignacio Sentíes Laborde, Titular de la Notaría Pública número 104 de México, D.F. se protocolizó el acta de Asamblea General Ordinaria y Extraordinaria de Accionistas celebrada el día veintiocho de junio del año dos mil, en la que se estableció el cambio de denominación de la Sociedad al de "HARTFORD SEGUROS S.A DE C.V" conservando el mismo objeto social que se determinó en la constitución de la Sociedad.

Así mismo con escritura 75,279 (setenta y cinco mil doscientos setenta y nueve) de fecha veintisiete de agosto de 2002, emitida por el Notario Público José Ignacio Sentíes Laborde, Titular de la Notaría Pública número 104 de México, D.F. se protocolizó el acta de Asamblea General Extraordinaria de Accionista de fecha nueve de agosto de dos mil dos, particularmente en la reforma íntegra a los estatutos sociales, y el cambio de denominación de la Sociedad al de "HIR COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A DE C.V.

II.2. A través de la Escritura Pública número 143,002 (ciento cuarenta y tres mil dos) de fecha veintidós de agosto del año dos mil veintidós, emitida por la fe del Notario Público Luis Felipe Morales Viesca, Titular de la Notaría Pública 60 (sesenta) de la Ciudad de México, actuando en su protocolo y como asociado del Licenciado José Ángel Fernández Uría Titular de la Notaría Pública número 217 (doscientos diecisiete) a través del cual se hace constar que se otorga poder GENERAL PARA ACTOS DE ADMINISTRACIÓN y ESPECIAL, tan amplio y bastante como en derecho se requiera para representar a la Sociedad ante particulares y toda clase de empresas o personas, gubernamentales o privadas, de participación estatal, organismos descentralizados, fideicomisos, organismos autónomos, dependencias, y entidades del Poder Ejecutivo Federal, de los estados o de los Municipios incluyendo cualquier órgano político-administrativo (Alcaldías o Delegaciones), y para comparecer y tramitar ante ellas, todo asunto relacionado con la celebración de licitaciones, invitaciones a cuando menos tres personas, adjudicaciones directas y en general ante cualquier concurso público de contrataciones a Griselda Cruz Olvera.



Su Apoderado Legal 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 IDMEX / y
Reconocimiento Óptico de Caracteres (OCR) número expedida por el Instituto Nacional Electoral.

II.3. 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
- Registro Patronal ante el Instituto Mexicano del Seguro Social:

Bajo protesta de decir verdad, manifiesta estar al corriente en el pago de sus obligaciones fiscales, y de seguridad social; así como de cualquier otra obligación requerida ante todo tipo de autoridades y asume las responsabilidades que las mismas le imponen.

II.4. 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.5. 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.

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 a plazos reducidos Número EA-N09-2025, su Junta de Aclaraciones, las Especificaciones Técnicas, la Propuesta de "LA ASEGURADORA", 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:

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





De "LA ASEGURADORA": Es el ubicado en: Calle Hermes, número 28, Colonia Crédito Constructor, Alcaldía Benito Juárez, Ciudad de México, código postal 03940.

"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 referente al servicio del seguro de vida de servidores públicos en activo de base, supernumerarios, de confianza, del sector policiaco, mandos medios y superiores, personal contratado por obra y tiempo determinado, jubilados y pensionados extrabajadores del Poder Ejecutivo del Gobierno del Estado de Morelos y veteranos de la revolución mexicana en el Estado de Morelos, bajo las condiciones que son detalladas en la cláusula segunda del presente; obligándose "LA ASEGURADORA" 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 especifican en el ANEXO UNO, para lo que no se encuentre concretamente 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 "LA ASEGURADORA" se obliga a proporcionar las siguientes coberturas:

PARTIDA ÚNICA	DESCRIPCIÓN	SUMA ASEGURADA	UNIDAD	NÚMERO DE ASEGURADOS
Renglón 1.	<p>Póliza Colectiva de seguro de vida que cubra:</p> <p>Servidores Públicos en Activo de base, supernumerarios, de confianza, Mandos Medios y Superiores y personal contratado por obra y tiempo determinado del Poder Ejecutivo al servicio del Gobierno del Estado de Morelos.</p> <p>Opción de incrementar la suma asegurada, mediante seguro adicional, es con cargo al servidor público.</p> <p>Cobertura de seguro de vida por fallecimiento, o</p>		Servidor Público	<p>3,561</p> <p>Nómina mecanizada (Poder Ejecutivo.)</p> <p>211</p> <p>(Nombramientos)</p>



PARTIDA ÚNICA	DESCRIPCIÓN	SUMA ASEGURADA	UNIDAD	NÚMERO DE ASEGURADOS
	<p>Cobertura de seguro de vida por Dictamen de Invalidez Permanente Total al 100%</p> <p>Monto de la suma asegurada:</p> <p>80 meses tomando como base las claves 08 y 09 de sus percepciones.</p> <p>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:</p> <p>100 meses de salario mínimo general vigente en el Estado de Morelos.</p> <p>En caso de muerte accidental, a la suma asegurada anterior se adicionará:</p> <p>La Cobertura de seguro de vida por muerte accidental.</p> <p>Monto de la suma asegurada:</p> <p>80 meses tomando como base las claves 08 y 09 de sus percepciones.</p> <p>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:</p> <p>100 meses de salario mínimo general vigente en el Estado de Morelos.</p>			
Renglón 2	<p>Póliza Colectiva de seguro de vida que cubra:</p> <p>Servidores Públicos considerados en la Ley de Prestaciones de Seguridad Social de las Instituciones Policiales y de Procuración de Justicia del Sistema Estatal de Seguridad Pública</p>		<p>Servidores Públicos considerados en la Ley de Prestaciones de Seguridad Social de las Instituciones Policiales y de Procuración de Justicia del Sistema Estatal de Seguridad Pública.</p>	<p>2,016 (Ley)</p>

[Handwritten signature in blue ink]

[Handwritten signature in purple ink]

[Handwritten signature in blue ink]

[Handwritten mark in blue ink]





ADMINISTRACIÓN

SECRETARÍA DE ADMINISTRACIÓN

CONTRATO CONSOLIDADO NÚMERO DGC0BS/SER11/2025, REFERENTE AL SERVICIO DEL SEGURO DE VIDA DE SERVIDORES PÚBLICOS EN ACTIVO DE BASE SUPERNUMERARIOS, DE CONFIANZA DEL SECTOR POLICIAO, 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, DERIVADO DEL PROCEDIMIENTO DE LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL A PLAZOS REDUCIDOS SEA-N09-2025 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
	<p>Opción de incrementar la suma asegurada, mediante seguro adicional, es con cargo al servidor público.</p> <p>Cobertura de seguro de vida por fallecimiento -muerte natural-, o Cobertura de seguro de vida por Dictamen de Invalidez Permanente Total al 100%</p> <p>Monto de la suma asegurada:</p> <p>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:</p> <p>En caso de muerte accidental, a la suma asegurada anterior se adicionará:</p> <p>Cobertura de seguro de vida por muerte accidental.</p> <p>Monto de la suma asegurada:</p> <p>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:</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>		

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





PARTIDA ÚNICA	DESCRIPCIÓN	SUMA ASEGURADA	UNIDAD	NÚMERO DE ASEGURADOS
	<p>En caso de muerte considerada riesgo de trabajo, a la suma asegurada de las coberturas anteriores -muerte natural y muerte accidental- se adicionará:</p> <p>Cobertura de seguro de vida por muerte considerada riesgo de trabajo</p> <p>Monto mínimo de la suma asegurada</p>	100 meses de salario mínimo general vigente del Estado de Morelos.		
Renglón 3	<p>Póliza Colectiva de seguro de vida que cubra: Ex trabajadores Jubilados, Pensionados por cesantía o por Invalidez del Poder Ejecutivo del Gobierno del Estado de Morelos</p> <p>Cobertura de seguro de vida por fallecimiento</p> <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 o Pensionado ex trabajador	4,648 (Jubilados y Pensionados)
Renglón 4	<p>Póliza Colectiva de seguro de vida que cubra: Escortas 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>		Servidor Público	40 personas que también se encuentran dentro del listado de Activos (renglón 2) o considerados en la Ley correspondiente al renglón 2 de acuerdo a la lista enviada por la

[Handwritten signature in blue ink]

[Handwritten signature in purple ink]

[Handwritten signature in blue ink]

[Handwritten mark in blue ink]





ADMINISTRACIÓN

SECRETARÍA DE ADMINISTRACIÓN

CONTRATO CONSOLIDADO NÚMERO DGC0BS/SER11/2025, REFERENTE AL SERVICIO DEL SEGURO DE VIDA DE SERVIDORES PÚBLICOS EN ACTIVO DE BASE, SUPERNUMERARIOS, DE CONFIANZA DEL SECTOR POLICIAO, 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, DERIVADO DEL PROCEDIMIENTO DE LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL A PLAZOS REDUCIDOS EA-N09-2025 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
		60 meses de salario mínimo general vigente en el Estado de Morelos.		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> <p>Cobertura de seguro de vida por fallecimiento.</p> <p>Monto de la suma asegurada: \$30,000.00</p> <p>Cobertura de gastos funerarios.</p> <p>Monto de la suma asegurada: \$12,000.00</p>		Veteranos de la Revolución Mexicana	25 Personas que se encuentran dentro del listado de Veteranos de la Revolución en 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> <p>Cobertura de seguro de vida por fallecimiento</p>		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 correspondiente al renglón 2

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





PARTIDA ÚNICA	DESCRIPCIÓN	SUMA ASEGURADA	UNIDAD	NÚMERO DE ASEGURADOS
	Monto de la suma asegurada:	80 meses tomando como base las claves 08 y 09 de sus percepciones.		
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 designación de beneficiarios formulada por el asegurado a la(s) persona(s) que tenga(n) el carácter de beneficiaria(s).</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>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</p>	<p>12 meses de salario mínimo general vigente en el Estado de Morelos.</p> <p>Anticipo del 20% (Veinte por ciento) de la suma asegurada por fallecimiento.</p>	<p>Servidores Públicos en Activo de Base, Supernumerarios, de Confianza, Mandos Medios y Superiores, Servidores Públicos considerados en la Ley de Prestaciones de Seguridad Social de las Instituciones Policiales y de Procuración de Justicia del Sistema Estatal de Seguridad Pública, Personal contratado por Obra y Tiempo Determinado, y Jubilados y Pensionados ex trabajadores del Poder Ejecutivo del Gobierno del Estado de Morelos.</p>	

(Handwritten signatures and initials in blue and purple ink)





PARTIDA ÚNICA	DESCRIPCIÓN	SUMA ASEGURADA	UNIDAD	NÚMERO DE ASEGURADOS
	<p>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>			
TOTAL DE PERSONAS ASEGURADAS				10,461

Todas las coberturas y servicios prestados por la "LA ASEGURADORA" se estarán 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.

El Servicio de seguro de vida de servidores públicos en activo de base, supernumerarios, de confianza, del sector policiaco, mandos medios y superiores, personal contratado por obra y tiempo determinado, jubilados y pensionados extrabajadores 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.

La ASEGURADORA firmará un contrato con el Gobierno del Estado de Morelos por la vigencia a partir del día hábil siguiente de la notificación de la adjudicación que resulte y hasta las 23:59 horas del 31 de diciembre de 2025.

c) Información específica sobre la Póliza. La cobertura de aseguramiento será de acuerdo a lo siguiente:

- 1 Póliza Colectiva de seguro de vida que cubra (Renglón 1):
Servidores Públicos en Activo de base, supernumerarios, de confianza, Mandos Medios y Superiores y personal contratado por obra y tiempo determinado del Poder Ejecutivo al servicio del Gobierno del Estado de Morelos.
- 2 Póliza Colectiva de seguro de vida que cubra (Renglón 2):
Servidores Públicos considerados en la Ley de Prestaciones de Seguridad Social de las Instituciones Policiales y de Procuración de Justicia del Sistema Estatal de Seguridad Pública.
- 3 Póliza Colectiva de seguro de vida que cubra (Renglón 3):
Extrabajadores Jubilados, Pensionados por cesantía o por Invalidez del Poder Ejecutivo del Gobierno del Estado de Morelos.
- 4 Póliza Colectiva de seguro de vida que cubra (Renglón 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 (Renglón 5):
Veteranos de la Revolución Mexicana en el Estado de Morelos.
- 6 Póliza Colectiva de seguro de vida que cubra (Renglón 6):
Servidores Públicos del Poder Ejecutivo que viajen por razón de sus funciones o por comisiones en transporte aéreo.
- 7 Coberturas adicionales (Renglón 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 Anexo Técnico.

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 la aseguradora 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 la Aseguradora 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.

La aseguradora adjudicada 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 en Activo de base, Supernumerarios, de Confianza, del Sector Policiaco, Mandos Medios y Superiores, personal contratado por obra y tiempo determinado y Jubilados y Pensionados Ex trabajadores 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 Anexo Técnico.



Suma asegurada para Servidores Públicos en Activo de base, Supernumerarios, de Confianza, Mandos Medios y Superiores y el personal contratado por obra y tiempo determinado del Poder Ejecutivo al servicio del Gobierno del Estado de Morelos (Renglón 1).

“LA ASEGURADORA” 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 los conceptos de nómina 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 los conceptos 08 y 09 de la nómina.

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 el renglón 6 y 7 (según aplique)

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

“LA ASEGURADORA” 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 los conceptos de nómina 08 y 09 en su caso, que perciba el asegurado al momento de ocurrir el siniestro.

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 los conceptos de nómina 08 y 09 en su caso, que perciba el asegurado al momento de ocurrir el siniestro.

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.

La aseguradora adjudicada 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 el renglón 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%:

- 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.

Suma asegurada para Ex trabajadores Jubilados, Pensionados por cesantía o por Invalidez del Poder Ejecutivo del Gobierno del Estado de Morelos (Renglón 3).

"LA ASEGURADORA" 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 el concepto de nómina 40 que perciba el asegurado al momento de ocurrir el siniestro.



Se establece un monto mínimo como suma asegurada del importe de 100 meses de salario mínimo general vigente en el Estado 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 C. Gobernadora del Estado de Morelos (Renglón 4)

“LA ASEGURADORA” 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).

“LA ASEGURADORA” 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).

“LA ASEGURADORA” 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 los conceptos de nómina 08 y 09.

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.

M





El Gobierno del Estado de Morelos, entregará a "LA ASEGURADORA" 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, así mismo 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 "LA ASEGURADORA" para la emisión de la prórroga.

i) Reporte de siniestralidad.

"LA ASEGURADORA", 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 la aseguradora
- Cobertura afectada.
- Causa del siniestro
- Situación actual del siniestro (pagado, en trámite, rechazado, finiquitado, etc.)
- Monto de indemnización o del rechazo de la aseguradora.

Al concluir la vigencia de la PÓLIZA, la aseguradora 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 "LA ASEGURADORA" 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 y en donde se especifiquen los conceptos 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 o 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 "LA ASEGURADORA" 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.

"LA ASEGURADORA" 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 la aseguradora se compromete a utilizar los formatos prestablecidos.

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 "LA ASEGURADORA", 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 "LA ASEGURADORA" 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 la PÓLIZA 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 "LA ASEGURADORA" y se fijará de acuerdo a la tarifa aplicable, en razón de su edad, sexo y ocupación.

ñ) Pago de suma asegurada.

Al ocurrir siniestro por fallecimiento o incapacidad total y permanente o muerte accidental o en el cumplimiento de su deber, "LA ASEGURADORA" pagará a los beneficiarios designados, el monto de la suma asegurada que corresponda, según la clasificación del renglón especificado en el Anexo Técnico; 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 "LA ASEGURADORA" solicite y mediante Carta Finiquito (con el detalle de las coberturas pagadas) enterará al Gobierno del Estado de Morelos del pago realizado en un lapso no mayor a 5 días.

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 mensual 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 el Artículo 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 1.2 salarios mínimos mensual de la zona geográfica del Estado.

Además, en términos del artículo 9 fracción 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 del proveedor adjudicado, según lo establecido en el presente Anexo Técnico.

o) Opción de incrementar la suma asegurada.

"LA ASEGURADORA" 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 "LA ASEGURADORA" el importe por el incremento de la prima que desea obtener.

p) Interés moratorio.

En caso de que "LA ASEGURADORA", no obstante haber recibido los documentos e información que le permitan conocer el fundamento de la reclamación que le haya sido presentada, no cumpla con la obligación de pagar la suma asegurada 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 "LA ASEGURADORA" haya tenido conocimiento de él, y si se trata de la realización del siniestro, desde el día en que haya llegado a conocimiento de los interesados, quienes deberán demostrar que hasta entonces ignoraban dicha realización. Tratándose de terceros Beneficiarios se necesitará, además, que estos tengan conocimiento del derecho constituido a su favor.

En términos 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 "LA ASEGURADORA", 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 "LA ASEGURADORA" 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 la aseguradora 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 del día hábil siguiente de la notificación de la adjudicación que resulte y hasta las 23:59 horas del 31 de diciembre de 2025.
11. y deberá entregarse a más tardar diez días hábiles después de la firma del contrato, asimismo la factura para su programación de pago.
12. El formato del Médico tratante se podrá sustituir por copia simple del Certificado de Defunción.
13. Pago de siniestro dentro de los 15 días hábiles siguientes a partir de recibir la documentación completa por parte del beneficiario.
14. 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.
15. Anular la cláusula de disputabilidad.
16. Anular la cláusula de periodo de espera de suicidio.
17. "LA ASEGURADORA", 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. "LA ASEGURADORA" 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.
18. PÓLIZA sin dividendos.





19. 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.

20. 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; Para Exabajadores 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.

21. 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.

22. 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.

Adicionalmente a las descripciones del SERVICIO antes mencionadas, aplicará en lo conducente, lo estimado en el Acta de la Junta de Aclaraciones de fecha cuatro de marzo del año dos mil veinticinco, desahogado dentro del procedimiento de Licitación Pública Nacional Número EA-N09-2025.

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	CONCEPTO ESPECÍFICO	DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO	UNIDAD DE MEDIDA	TOTAL PERSONAS ASEGURADAS	PRECIO UNITARIO POR DÍA	PRECIO POR MES	PRECIO POR LO CORRESPONDIENTE AL AÑO 2025 (276 DÍAS)
ÚNICA	SEGURO DE VIDA	CONTRATACIÓN REFERENTE AL SERVICIO DEL SEGURO DE VIDA DE SERVIDORES PÚBLICOS EN ACTIVO DE BASE, SUPERNUMERARIOS, DE CONFIANZA, DEL SECTOR POLICIACO, MANDOS MEDIOS Y SUPERIORES, PERSONAL CONTRATADO POR OBRA Y TIEMPO DETERMINADO, JUBILADOS Y PENSIONADOS EXTRABAJADORES DEL PODER EJECUTIVO DEL	SERVICIO	10,461	\$369,863.01	\$11,243,835.62	\$102,821,917.81





	GOBIERNO DEL ESTADO DE MORELOS Y VETERANOS DE LA REVOLUCIÓN MEXICANA EN EL ESTADO DE MORELOS.				
		SUBTOTAL	\$369,863.01	\$11,243,835.62	\$102,821,917.81
		TOTAL	\$369,863.01	\$11,243,835.62	\$102,821,917.81

MONTO TOTAL POR DÍA: \$369,863.01 (Trescientos sesenta y nueve mil ochocientos sesenta y tres pesos 01/100 M.N.)

MONTO TOTAL POR MES \$11,243,835.62 (once millones doscientos cuarenta y tres mil ochocientos treinta y cinco pesos 62/100 M.N.)

MONTO TOTAL POR LO CORRESPONDIENTE AL AÑO 2025: \$102,821,917.81 (Ciento dos millones ochocientos veintiún mil novecientos diecisiete pesos 81/100 M.N.)

El "PODER EJECUTIVO", cubrirá la cantidad total de \$102,821,917.81 (Ciento dos millones ochocientos veintiún mil novecientos diecisiete pesos 81/100 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 "LA ASEGURADORA", cantidad que incluye los impuesto o derechos que se causen, siendo improcedente el incremento al precio establecido.

"LA ASEGURADORA" 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 en activo de base, supernumerarios, de confianza, del sector policiaco, mando medios y superiores, personal contratado por obra y tiempo determinado y jubilados y pensionados ex trabajadores del Poder Ejecutivo del Gobierno del Estado Libre y Soberano 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", pagará a "LA ASEGURADORA" como contraprestación por los servicios contratados, el importe pactado en la cláusula cuarta, en una sola exhibición, dentro de los quince días hábiles posteriores de la recepción de la factura correspondiente, con el visto bueno y entera satisfacción del ADMINISTRADOR DEL CONTRATO.

"LA ASEGURADORA", entregará la factura con los siguientes datos fiscales:

A nombre Gobierno del Estado de Morelos

R.F.C GEM720601TW9,

Dirección en Plaza de Armas sin número, Colonia Centro, Cuernavaca, Morelos, Código Postal 62000.

En el caso de que la factura entregada por "LA ASEGURADORA" 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 "LA ASEGURADORA" presente la factura corregida, interrumpirá el plazo para el PAGO.

"LA ASEGURADORA" acepta que se le podrán descontar las penas convencionales y las deducciones de la documentación que éste presente para los efectos del PAGO.

"LA ASEGURADORA" se obliga a considerar la retención del 2 al millar, sobre el monto total del presente Contrato hasta su conclusión, en cada uno de los comprobantes fiscales digitales por internet (CFDI) que expida, y a su vez el "ADMINISTRADOR DEL CONTRATO" verificará que en los comprobantes fiscales contemplen dicha retención, antes de la tramitación del pago correspondiente.

SÉPTIMA. DEL LUGAR, FORMA Y PLAZO PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO. El servicio deberá proporcionarse a partir del día hábil siguiente a la notificación de la adjudicación que resulte y hasta las 23:59 horas del 31 de diciembre de 2025.

"LA ASEGURADORA" se obliga a entregar al ADMINISTRADOR DEL CONTRATO carta cobertura, en tanto se emiten y sean entregadas las PÓLIZAS finales.

La recepción total de la PÓLIZA se realizará conforme a lo propuesto por "LA ASEGURADORA", asistiéndole al "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 "LA ASEGURADORA" 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 "LA ASEGURADORA" haya tenido conocimiento de él, y si se trata de la realización del siniestro, desde el día en que haya llegado a conocimiento de los interesados, quienes deberán demostrar que hasta entonces ignoraban dicha realización. Tratándose de terceros beneficiarios se necesitará, además, que estos tengan conocimiento del derecho constituido a su favor.

En términos del Artículo 65 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.- "LA ASEGURADORA", 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, 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 "LA ASEGURADORA", 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, falla 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.

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 "LA ASEGURADORA", la fianza señalada en el artículo 75 fracción III de la LEY, obligándose está a presentar al "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 "LA ASEGURADORA" 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 "LA ASEGURADORA" 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 "LA ASEGURADORA" se compromete a devolver el 100% cien por ciento de la prima pagada; en ambos casos este se obliga a pagar y a devolver al "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. A partir del treinta y uno de marzo de dos mil veinticinco, día hábil siguiente de la notificación de la adjudicación de la Licitación Pública Nacional a plazos reducidos y hasta las 23:59 horas del 31 de diciembre de 2025.

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. "LA ASEGURADORA" 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 "LA ASEGURADORA"; 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".

DÉCIMA SÉPTIMA. DE LAS RESPONSABILIDADES DE "LA ASEGURADORA". Basándose en su experiencia y conocimiento, "LA ASEGURADORA" 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 pudiese determinarse o derivarse relación laboral entre el personal contratado y el "PODER EJECUTIVO"



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 "LA ASEGURADORA" 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 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 "LA ASEGURADORA" 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;
- 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 "LA ASEGURADORA" incurriera en algunas de las causas de incumplimiento;
- i) Llevar a cabo en coordinación con la Secretaría de Hacienda 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 "LA ASEGURADORA", en este caso se interrumpirá el calendario originalmente previsto para la conclusión total de la prestación.

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.

"LA ASEGURADORA" deberá informar inmediatamente al "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 concurren 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 de la Contraloría, para lo cual el "PODER EJECUTIVO" dará aviso por escrito por lo menos con 15 (quince) días naturales de anticipación a "LA ASEGURADORA".

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 "LA ASEGURADORA" 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, pena que deberá ser depositada ante las oficinas de la Coordinación de Ingresos de la Secretaría de Hacienda del Poder Ejecutivo del Gobierno del Estado Libre y Soberano de Morelos.

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 del "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 formula.

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 "LA ASEGURADORA", sin rescindir el Contrato, podrá modificarlo, cancelando parte del servicio de que se trate, o bien, parte de las mismas, aplicando a "LA ASEGURADORA" 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 "LA ASEGURADORA" 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 "LA ASEGURADORA" durante el proceso de adjudicación que dio origen al presente Instrumento Jurídico.

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 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 "LA ASEGURADORA" 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 "LA ASEGURADORA", 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 "LA ASEGURADORA" 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 del "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.

"LA ASEGURADORA" manifiesta su conformidad en que la falta de cumplimiento a la violación a lo estipulado en cualquiera de las cláusulas del presente Contrato, facultará al "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 "LA ASEGURADORA" 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 del "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 "LA ASEGURADORA" otro plazo, que le permita subsanar el incumplimiento que hubiere motivado el inicio del procedimiento. El convenio modificadorio 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.

VIGÉSIMA SEXTA. DE LA AUSENCIA DE LA RELACIÓN LABORAL, CIVIL, PENAL, MERCANTIL O DE CUALQUIER ÍNDOLE CON PERSONAS O EMPLEADOS QUE CONTRATE "LA ASEGURADORA" PARA CUMPLIMIENTO DEL PRESENTE CONTRATO. Queda expresamente convenido por "LAS PARTES" que el personal que utilice "LA ASEGURADORA" 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 al "PODER EJECUTIVO" de las mismas.



“LA ASEGURADORA” se compromete a dejar a salvo al “PODER EJECUTIVO” de cualquier controversia, juicio o conciliación laboral que se derivará durante la vigencia del presente Contrato.

“LA ASEGURADORA” 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, de la Secretaría de la Contraloría y la Secretaría de Hacienda 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. “LA ASEGURADORA”, 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, 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 del día hábil siguiente de la notificación de la adjudicación que resulte y hasta las 23:59 horas del 31 de diciembre de 2025.

TRIGÉSIMA 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 y su REGLAMENTO, así como en la Ley de Presupuesto, Contabilidad y 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 2025.

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 plazos reducidos, número EA-N09-2025, referente a la contratación del servicio del seguro de vida de servidores públicos en activo de base, supernumerarios, de confianza, del sector policiaco, mandos medios y superiores, personal contratado por obra y tiempo determinado, jubilados y pensionados extrabajadores del Poder Ejecutivo del





Gobierno del Estado de Morelos y veteranos de la revolución mexicana en el Estado de Morelos, solicitado por la SECRETARÍA, 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 "LA ASEGURADORA" 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 los 10 días del mes de abril de 2025, de conformidad con el artículo 62 de la LEY.

POR EL "PODER EJECUTIVO"

POR EL "PROVEEDOR"

JUAN CARLOS HUITRON LUJA
DIRECTOR GENERAL DE RECURSOS HUMANOS DE
LA SECRETARÍA DE ADMINISTRACIÓN Y
ADMINISTRADOR DEL CONTRATO

GRISELDA CRUZ OLVERA, EN SU
CARÁCTER DE APODERADA LEGAL DE
HIR COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A DE C.V.

JOSÉ MANUEL LÓPEZ GARCÍA,
DIRECTOR GENERAL DE GESTIÓN
ADMINISTRATIVA INSTITUCIONAL DE LA
SECRETARÍA DE ADMINISTRACIÓN

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



ERIKA TORRES DE LA LUZ
TITULAR DE LA UNIDAD DE ENLACE FINANCIERO
ADMINISTRATIVO DE LA SECRETARÍA DE
ADMINISTRACIÓN

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

LA PRESENTE HOJA DE FIRMAS CORRESPONDE AL CONTRATO CONSOLIDADO, REFERENTE AL SERVICIO DEL SEGURO DE VIDA DE SERVIDORES PÚBLICOS EN ACTIVO DE BASE, SUPERNUMERARIOS, DE CONFIANZA, DEL SECTOR POLICIACO, MANDOS MEDIOS Y SUPERIORES, PERSONAL CONTRATADO POR OBRA Y TIEMPO DETERMINADO, JUBILADOS Y PENSIONADOS EXTRABAJADORES DEL PODER EJECUTIVO DEL GOBIERNO DEL ESTADO DE MORELOS Y VETERANOS DE LA REVOLUCIÓN MEXICANA EN EL ESTADO DE MORELOS, QUE CELEBRA EL PODER EJECUTIVO DEL GOBIERNO DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE MORELOS Y LA PERSONA DENOMINADA HIR COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A DE C.V., DE FECHA 10 DE ABRIL DE 2025, DERIVADO DE LA LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL A PLAZOS REDUCIDOS, NÚMERO EA-N09-2025, 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 38 PÁGINAS. _____





ANEXO UNO

CONDICIONES GENERALES DE LAS PÓLIZAS

ANEXO UNO, MISMO QUE FORMA PARTE DEL CONTRATO DGCOWS/SER11/2025 REFERENTE AL SERVICIO DEL SEGURO DE VIDA DE SERVIDORES PÚBLICOS EN ACTIVO DE BASE, SUPERNUMERARIOS, DE CONFIANZA, DEL SECTOR POLICIACO, MANDOS MEDIOS Y SUPERIORES, PERSONAL CONTRATADO POR OBRA Y TIEMPO DETERMINADO, JUBILADOS Y PENSIONADOS EXTRABAJADORES DEL PODER EJECUTIVO DEL GOBIERNO DEL ESTADO DE MORELOS 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 JUAN CARLOS HUITRÓN LUJA, EN SU CARÁCTER DE DIRECTOR GENERAL DE RECURSOS HUMANOS DE LA SECRETARÍA DE ADMINISTRACIÓN Y JOSÉ MANUEL LÓPEZ GARCÍA, EN SU CARÁCTER DE DIRECTOR GENERAL DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA INSTITUCIONAL DE LA SECRETARÍA DE ADMINISTRACIÓN, ASISTIDOS POR ERIKA TORRES DE LA LUZ, TITULAR DE LA UNIDAD DE ENLACE FINANCIERO ADMINISTRATIVO DE LA SECRETARÍA DE ADMINISTRACIÓN, 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 POR LA OTRA PARTE, LA PERSONA MORAL DENOMINADA HIR COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A. DE C.V., REPRESENTADA POR GRISELDA CRUZ OLVERA, EN SU CARÁCTER DE APODERADA LEGAL, A QUIEN EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARÁ COMO "LA ASEGURADORA".

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



HIR Compañía de Seguros S.A. de C.V.
 Hermes 28, Col. Crédito Constructor, Alcaldía Benito Juárez
 Ciudad de México, Código Postal 03940
 Tel. (55) 5262-1780/ 800-SEGUHIR (7348447)
 www.hirseguros.mx

Seguro de Grupo Vida HS2012 sin Participación de Utilidades Febrero 2013

CONDICIONES GENERALES

"Producto registrado en el Registro de Contratos de Adhesión de Seguros (RECAS), bajo el número de registro CONDUSEF-001880-03, otorgado por la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (CONDUSEF)".

Índice

A) Definiciones

1. Compañía	2
2. Póliza	2
3. Endoso	2
4. Contratante	2
5. Grupo Asegurado	2
6. Asegurado	2
7. Beneficiario	2
8. Detalle de Coberturas	2
9. Vigencia	2
10. Inicio de Cobertura	2
11. Suma Asegurada	2
12. Prima	2
13. Siniestro	2
14. Accidente	2
15. Pérdida Orgánica	2
16. Invalidez Total Y Permanente	2
17. Asegurado Adicional	2

B) Cláusulas generales

1. Contrato	3
2. Modificaciones	3
3. Consentimientos individuales	3
4. Registro de Asegurados	3
5. Certificados individuales	3
6. Omisiones o Declaraciones Inexactas	3
7. Vigencia del contrato	4
8. Terminación del contrato	4
9. Prima	4
10. Pago de Prima	4
11. Periodo de Gracia	4
12. Ajuste de Prima	4
13. Renovación	4
14. Rehabilitación	5
15. Moneda	5
16. Disputabilidad	5
17. Prescripción	5
18. Comunicaciones	5
19. Competencia	5
20. Obligaciones del contratante	5

21. Alta de Asegurados	6
22. Cambio de las suma Aseguradas	6
23. Baja de asegurados	6
24. Derecho a Seguro Individual por Seguro de Prestación Laboral	6
25. Cambio de contratante	6
26. Beneficiarios	6
27. Edad	7
28. Ajustes de la Suma Asegurada	7
29. Sistemas de administración	7
30. Liquidación de Suma Asegurada	7
31. Suicidio	7
32. Notificación de comisiones	7
33. Cambio por Riesgos	8
34. Interés Moratorio	8
35. Comprobación de siniestros	9
36. Preceptos Legales	9

C) Cobertura de Fallecimiento

D) Cobertura de Fallecimiento o Invalidez Total y Permanente

E) Cobertura de Accidente	10
1. Muerte Accidental (MA)	10
2. Pérdidas Orgánicas por Accidente	10
3. Muerte Accidental Colectiva (MAC)	10
4. Pérdidas Orgánicas por Accidente Colectivo	11
Exclusiones	12

F) Cobertura de muerte o invalidez total y permanente

1. Pago de suma asegurada por invalidez total y permanente	13
2. Exención de Pago de Primas por invalidez total y permanente	13
Exclusiones	14

G) Coberturas de Gastos Funerarios

1. Gastos Funerarios Asegurado Titular (GFAT)	15
2. Gastos Funerarios Cónyuge (GFC)	15
3. Gastos Funerarios de los hijos (GFH)	15
Exclusiones	16

G) Coberturas de Últimos Gastos

A) Definiciones

Para efectos de este Contrato se entenderá por:

1. Compañía

Hir, Compañía de Seguros, S. A. de C. V.

2. Póliza

Documento emitido por la Compañía en el que constan los derechos y obligaciones de las partes.

3. Endoso

Documento que modifica y/o adiciona las Condiciones Generales y/o particulares del Contrato y forma parte de éste.

4. Contratante

Persona física o moral con la que se celebra el Contrato de Seguro y es responsable ante la Compañía de pagar la prima del Seguro en su totalidad.

5. Grupo Asegurado

Lo constituyen todas las 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, las personas que formen parte del Grupo Asegurado deberán firmar su consentimiento y estar inscritas en el registro de Asegurados.

Los integrantes del Grupo Asegurado no deberán estar sujetos a un proceso de invalidez o incapacidad, o suspendidos de sus funciones, a menos que la Compañía acepte expresamente cubrir tales condiciones, lo cual deberá constar en la póliza.

6. Asegurado

Cada uno de los integrantes del Grupo Asegurado, que gozarán del beneficio por los riesgos amparados en la Carátula de esta Póliza.

7. Beneficiari

Persona física designada en la Póliza por el Asegurado como titular de los derechos indemnizatorios.

8. Detalle de Coberturas

Relación de riesgos amparados en la que se expresa los límites máximos de responsabilidad de la Compañía y del Contratante y/o Asegurado.

9. Vigencia

Periodo de tiempo durante el cual operan las coberturas indicadas en la carátula de la póliza y/o en el certificado individual.

10. Inicio de la Cobertura

Es la fecha a partir de la cual el Asegurado tiene derecho a los beneficios de este Contrato de Seguro.

11. Suma Asegurada

Límite máximo de responsabilidad de la Compañía, convenido para cada Cobertura, ocurrido dentro de la vigencia de la Póliza.

12. Prima

Contraprestación prevista en el Contrato de Seguro a cargo del Contratante.

13. Siniestro

Realización de la eventualidad prevista por el presente Contrato que dé origen al pago de la indemnización cubierta.

14. Accidente

Se entenderá por Accidente aquél acontecimiento proveniente de una causa externa, súbita, fortuita y violenta que produzca lesiones corporales o la muerte del Asegurado mientras se encuentre vigente la Cobertura. No se considerarán accidentes las lesiones corporales o la muerte provocadas intencionalmente por el Asegurado.

15. Pérdida Orgánica

- Pérdida de una mano. Separación o anquilosamiento en nivel de la articulación carpometacarpiana o arriba de ella.
- Pérdida de un pie. Separación o anquilosamiento de la articulación tibiotarsiana o arriba de ella.
- Pérdida de los dedos. Separación o anquilosamiento de dos falanges completas, cuando menos.
- Pérdida de la vista. Pérdida completa y definitiva de la visión.

16. Invalidez Total y Permanente

Se considerará que existe Invalidez Total y Permanente cuando el Asegurado, como consecuencia de una enfermedad o accidente, se halle imposibilitado de manera permanente, para procurarse, mediante un trabajo igual, una remuneración superior al cincuenta por ciento de su remuneración comprobable percibida de acuerdo con sus habilidades y conocimientos durante el último año de trabajo.

Los siguientes casos se consideran como causa de Invalidez Total y Permanente y no opera el periodo de espera citado en el párrafo anterior, la pérdida de:

- La vista en ambos ojos de manera irreparable y absoluta
- Ambas manos
- Ambos pies
- Una mano y de un pie
- Una mano conjuntamente con la vista de un ojo o un pie y la vista de un ojo

17. Asegurado Adicional

Cónyuge o concubino (a) legalmente reconocido del Asegurado, así como los hijos de éste. Tanto los hijos

como el Cónyuge son susceptibles de ser asegurados, ya sea con primas a cargo del Asegurado o del Contratante, según se especifique en la Carátula de la Póliza y en el Consentimiento Individual correspondiente.

B) Cláusulas Generales

1. Contrato

La Póliza, la Solicitud y el Registro de Asegurados correspondiente, los Consentimientos y Certificados Individuales, las Cláusulas y los Endosos que se agreguen constituyen testimonio del Contrato de Seguro celebrado entre el Contratante y la Compañía.

Si el contenido de la Póliza o sus modificaciones no concuerdan con la oferta acordada, el Asegurado podrá pedir la rectificación correspondiente dentro de los 30 días que sigan al día en que se reciba la Póliza. Transcurrido este plazo, se considerarán aceptadas las estipulaciones de la Póliza o de sus modificaciones (*Artículo 25 de la Ley Sobre el Contrato del Seguro*). Este derecho se hace extensivo al Contratante.

2. Modificacione

Las Condiciones Generales de la Póliza y sus Endosos respectivos, sólo podrán modificarse previo acuerdo entre el Contratante y la Compañía y se hará constar mediante Endosos o Cláusulas registradas por la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.

En consecuencia, los agentes o cualquier otro empleado de la Compañía no autorizado, no tendrán facultad alguna para acordar concesiones, modificaciones, ni recibir comunicaciones a nombre de la Compañía.

3. Consentimientos Individuales

La Compañía debe contar con el consentimiento por escrito de cada uno de los integrantes del Grupo Asegurado, previo a su incorporación a dicho Grupo.

4. Registro de Asegurados

La Compañía formará un registro de asegurados, el cual debe contar con la siguiente información: nombre, edad o fecha de nacimiento y sexo, de cada uno de los Integrantes del grupo o colectividad; sumas aseguradas o regla para determinarlas; fecha de entrada en vigor del seguro de cada uno de los integrantes y fecha de terminación del mismo; operación y plan de seguros de que se trata; número de certificado individual y coberturas amparadas. A solicitud del Contratante, la Compañía le entrega copia de este registro.

A solicitud por escrito del Contratante, y siempre que proceda, la Compañía modificará el registro:

- a) Con los nuevos listados por altas, que formarán parte integrante del mismo.
- b) Anotando las bajas de Asegurados. El Contratante deberá hacer lo propio en su ejemplar.
- c) Con el cambio de Sumas Aseguradas.
- d) Al renovarse el Contrato
- e) Con cualquier otro cambio que procediera, de acuerdo con este Contrato o con el marco jurídico relacionado con este Seguro.

El incumplimiento por parte del Contratante, sobre la entrega a La Compañía de la información que debe contener el Registro de Asegurados, traerá como consecuencia que la Compañía, en caso de siniestro, sólo cubra a los Asegurados de los que tenga conocimiento. En caso de que el Contratante no haya dado aviso de inmediato, el Seguro continuará en vigor para ese Asegurado y el Contratante cubrirá la Prima correspondiente. Si no existe una relación contractual entre el Asegurado y el Contratante, la Compañía tendrá pleno derecho en dar de baja al Asegurado y cobrar la Prima correspondiente por el tiempo que estuvo asegurado.

5. Certificado Individuales

La Compañía debe expedir y entregar un certificado para cada uno de los integrantes del grupo o colectividad asegurada. La Compañía, previo convenio con el Contratante, puede dar cumplimiento a su obligación de entregar los certificados individuales, mediante alguna de las siguientes opciones:

- i. Proporcionando al Contratante los certificados individuales para su entrega a los asegurados.
- ii. Estableciendo la obligación del Contratante de hacer del conocimiento de los asegurados la información prevista en el inciso a) de esta cláusula.

En todos los casos, el asegurado puede solicitar a la Compañía el certificado individual correspondiente.

6. Omisiones o Declaraciones Inexactas

Conforme a lo ordenado por los *Artículos 8, 9, 10 y 47 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro*, las personas que ingresen al grupo o colectividad asegurada con posterioridad a la celebración del contrato y que hayan dado su consentimiento para ser asegurados, están obligadas a declarar por escrito a la Compañía de acuerdo con los cuestionarios relativos, todos los hechos importantes para la apreciación del riesgo, que puedan influir en las condiciones convenidas, tal como los conozcan o deban conocer en el momento de su ingreso al grupo asegurado. La omisión o declaración inexacta de tales hechos, facultará a la Compañía para considerar rescindido de pleno derecho el Contrato, por cuanto al certificado individual correspondiente, aunque no hayan influido en la realización del siniestro.

7. Vigencia del Contrato

El presente Contrato entrará en vigor desde la fecha en que el Contratante tuviere conocimiento de que la Compañía lo haya aceptado, quedando constatada dicha fecha por escrito en la Carátula de la Póliza. Inicia a las doce horas del primer día del período de seguro contratado y termina a las doce horas del último día del período de seguro contratado.

8. Terminación del Contrato

Puede terminar por cualquiera de las siguientes causas, a las 12:00 hrs. de la fecha correspondiente:

- Al cumplir el plazo que aparece en la Carátula de la Póliza, pudiéndose renovar bajo las mismas condiciones
- A falta de pago de primas, la vigencia del Contrato finaliza el día en que se hayan devengado por completo dichas primas, en cuyo caso, la Compañía no se obliga a notificar al Contratante de la cancelación del Contrato
- El Contratante puede cancelar este Contrato indicándolo por escrito a la Compañía, mencionando la fecha de cancelación y las causas que la originan; esta fecha no podrá ser anterior a la fecha en que la Compañía reciba el documento. En este caso, la Compañía se obliga a devolver la Prima No Devengada a la fecha de cancelación, descontando de ella, los gastos ocasionados por la adquisición del Contrato.

9. Prima

La prima total del Grupo Asegurado, así como las primas que corresponden a cada integrante, se obtienen de acuerdo con lo establecido en la nota técnica registrada y el Contratante es el responsable de realizar el pago.

La prima total del seguro es igual a la suma de las primas que correspondan a cada integrante del Grupo Asegurado, de acuerdo con su edad, ocupación, suma asegurada de las coberturas otorgadas y tarifa en vigor.

En cada fecha de vencimiento del contrato, la Compañía puede calcular para cada cobertura, la prima promedio por millar de suma asegurada que se aplica en la renovación. La prima promedio es la que resulta de dividir la prima total entre la suma asegurada total al millar.

A cada integrante del grupo que ingrese en la fecha posterior al aniversario del contrato, se le aplica la prima promedio por días exactos.

10. Pago de Prima

El Contratante será el único responsable ante la Compañía del pago de la totalidad de la prima. La forma de pago de las primas es de acuerdo a la periodicidad solicitada por el Contratante y que contempla como opciones: anual, semestral, trimestral, cuatrimestral o mensual. A petición escrita del Contratante, presentada en el transcurso de los 30 días anteriores al vencimiento de la si-

guiente prima, se puede modificar la forma de pago a cualquier periodicidad disponible.

Si el Contratante opta por el pago fraccionado de la prima (pago diferente al anual), las exhibiciones deberán ser por períodos de igual duración, no inferiores a un mes y vencerán al inicio de cada período pactado, aplicando para tal efecto la tasa de financiamiento por pago fraccionado que se pacte entre las partes al momento de la celebración del Contrato y que se dará a conocer como parte integrante del mismo y en cada renovación.

Las primas convenidas en este Contrato deberán ser pagadas a su vencimiento, en las oficinas de la Compañía y/o las designadas para tal efecto, contra entrega del recibo oficial que ampare el pago.

11. Periodo de Gracia

Los efectos del Contrato cesarán automáticamente 30 días después de la fecha de vencimiento de la primera fracción de prima no pagada o de la fecha de vencimiento de los recibos subsecuentes al primer pago (esto es, los recibos fraccionados no cuentan con período de espera).

En caso de ocurrir algún siniestro dentro de los 30 días de espera la Compañía deducirá de la indemnización a que tenga derecho el Asegurado, la parte faltante de la prima total anual vencida del grupo a dicho periodo que no hubiere sido pagada. Una vez transcurrido el periodo de gracia, sin que se hayan pagado las primas correspondientes, cesarán automáticamente todos los efectos de este Contrato.

12. Ajuste de la Prima

En cada renovación, la Compañía podrá modificar la tarifa aplicable de acuerdo con los resultados y experiencia que haya tenido en los periodos de seguro.

A cada integrante del Grupo Asegurado que no ingrese al Seguro en la fecha de aniversario del Contrato, se le cobrará la prima por devengar que corresponda a su edad (si es tarificación individualizada) o la del grupo global, según sea el caso, en el mismo plan pero a un plazo igual al tiempo por transcurrir para el vencimiento del Contrato.

13. Renovación

La Compañía podrá renovar este Contrato, a solicitud del Contratante, siempre que se reúnan los requisitos de contratación del Seguro de Grupo, y en este último caso, lo establecido en el Artículo 21 del Reglamento del Seguro de Grupo, vigentes en la fecha de vencimiento del Contrato.

En cada renovación se aplicará la tarifa de primas y condiciones en vigor a la fecha de la misma, registrada por

la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas. No quedarán cubiertos a partir de cualquier renovación, los Asegurados cuya edad, en la fecha de la misma, esté fuera de los límites establecidos en esta Póliza.

14. Rehabilitación

La Compañía podrá rehabilitar este Contrato, si hubiera dejado de estar en pleno vigor, al satisfacerse los siguientes requisitos:

- a) El Contratante lo solicite por escrito, en los términos del formulario que para tal efecto le proporcionará la Compañía.
- b) Los integrantes del Grupo presenten pruebas de asegurabilidad satisfactorias a juicio de la Compañía.

15. Moneda

Todos los pagos relativos a este Contrato, ya sean por parte del Contratante o de la Compañía, serán realizados en Moneda Nacional.

16. Disputabilidad

Este Contrato dentro de los dos primeros años de vigencia continua, será disputable por omisión o inexacta declaración de los hechos necesarios que proporcione el Contratante y/o los Asegurados para la apreciación del riesgo. Tratándose de integrantes de nuevo ingreso al Grupo Asegurado, el término para hacer uso del derecho, es de un año, que se contará a partir de la fecha en que quedó asegurado, renunciando la Compañía a todos los derechos que, conforme a la Ley, son renunciables para rescindirlo en los casos de omisión o de inexacta declaración al describir el riesgo antes de celebrarse el Contrato. En caso de rehabilitación de un Certificado individual, el plazo de un año se contará a partir de la fecha en que esta sea aceptada por la Compañía.

El cuestionario relacionado con la selección de riesgo solamente aplicará para aquellos supuestos en que los asegurados se den de alta después de los 30 días de haber adquirido el derecho de formar parte del Grupo.

17. Prescripción

Todas las acciones que se deriven de este contrato de seguro prescriben en cinco años tratándose de coberturas que cubran el riesgo de fallecimiento y en dos años para los demás casos. En todos los casos, los plazos son contados desde la fecha del acontecimiento que les dio origen, salvo los casos de excepción consignados en el *Artículo 82 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro*.

La prescripción se interrumpirá no sólo por las causas ordinarias, sino también por aquellas a que se refiere la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros y se suspende por la presentación de la reclamación ante la Unidad de Consultas y Reclamaciones de la Compañía.

18. Comunicaciones

Todas las comunicaciones a la Compañía deberán dirigirse por escrito a su domicilio social señalado en la Carátula de la Póliza. Los agentes no tienen facultad para recibir comunicaciones a nombre de la Compañía.

Las notificaciones que se deban de realizar al Contratante se deberán hacer por escrito y dirigirse al último domicilio notificado a la Compañía.

19. Competencia

En caso de controversia, el reclamante podrá hacer valer sus derechos ante la Unidad Especializada de Atención de Consultas y Reclamaciones de la propia Institución de Seguros o en la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (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*. Lo anterior dentro del término de 2 años contados a partir de que se suscite el hecho que le dio origen, o en su caso, a partir de la negativa de la Institución Financiera a satisfacer las pretensiones del usuario.

De no someterse las partes al arbitraje de la CONDUSEF, o de quien 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.

20. Obligaciones del Contratante

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

- a) Comunicar a la Compañía los nuevos ingresos al Grupo Asegurado dentro de los 30 días siguientes, remitiendo los Consentimientos respectivos que deberán contener el nombre del Asegurado, ocupación, fecha de nacimiento, Suma Asegurada o regla para calcularla y la designación de Beneficiarios como datos mínimos de información.
- b) Comunicar a la Compañía de las separaciones definitivas del Grupo Asegurado dentro de los 30 días siguientes a cada separación.
- c) Dar aviso de cualquier cambio que se produzca en la situación de los Asegurados y que dé lugar a algún cambio de las Sumas Aseguradas o alguna extraprima por ocupación. El aviso debe hacerse en un plazo máximo de 30 días después del cambio y, las nuevas Sumas Aseguradas o extraprimas entrarán en vigor desde la fecha del cambio de condiciones.
- d) En caso de modificación, enviar a la Compañía los nuevos Consentimientos de los Asegurados, si es que lo amerite.

e) Tener a disposición de la Compañía, los registros de cada uno de los Asegurados amparados por esta Póliza.

21. Alta de Asegurados

Las personas que ingresen al Grupo Asegurado con posterioridad a la celebración del contrato y que hayan dado su consentimiento para ser asegurados dentro de los 30 días naturales siguientes a su ingreso, quedan aseguradas con las mismas condiciones en que fue contratada la póliza, desde el momento en que adquirieron las características para formar parte del grupo o colectividad.

Con independencia de lo previsto en el párrafo anterior, tratándose de personas que soliciten su ingreso al Grupo Asegurado con posterioridad a la celebración del contrato y que hayan dado su consentimiento después de treinta días naturales siguientes a la fecha en que hubieran adquirido el derecho de formar parte del mismo, la Compañía, dentro de los 30 días naturales siguientes a la fecha en que se le haya comunicado esa situación, puede exigir requisitos médicos u otros para asegurarlas, si no lo hace quedan aseguradas con las mismas condiciones en que fue contratada la póliza.

El Contratante deberá notificar por escrito a la Compañía los nuevos ingresos al Grupo Asegurado dentro de los 30 días siguientes, remitiendo los consentimientos respectivos, y pagará la prima que corresponda.

22. Cambio de las Sumas Aseguradas Individuales

Los requisitos para modificar las Sumas Aseguradas son:

- Que el Contratante dé aviso a la Compañía dentro del término de 15 días de cualquier cambio que se opere en la situación de los Asegurados y que sean necesarios para la aplicación de las reglas establecidas para determinar las Sumas Aseguradas. Las nuevas Sumas Aseguradas surtirán efecto desde la fecha del cambio de condiciones.
- Que el Contratante devuelva a la Compañía los Certificados individuales que resulten afectados, para su cancelación. La Compañía remitirá al Contratante los Certificados sustitutos, con las nuevas Sumas Aseguradas.

23. Baja de Asegurados

Las personas que se separen definitivamente del Grupo Asegurado, dejan de estar aseguradas desde el momento de su separación, quedando sin validez alguna el certificado individual que se haya expedido.

En este caso, la Compañía a solicitud del Contratante, restituye la parte de la prima neta no devengada de esos integrantes, calculada en días exactos, a quienes la hayan aportado en la proporción que corresponda.

24. Derecho a Seguro Individual por Seguro de Prestación Laboral

En caso de que el seguro tenga por objeto el otorgar una prestación laboral, se debe cumplir con lo que se indica a continuación.

La Compañía tiene la obligación de asegurar, por una sola vez y sin requisitos médicos, al integrante del grupo o colectividad que se separe definitivamente del mismo, en cualquiera de los planes individuales de la operación de vida que comercialice, con excepción del seguro temporal y sin incluir cobertura adicional alguna, siempre que su edad esté comprendida dentro de los límites de admisión de la Compañía.

Para ejercer este derecho, la persona separada del grupo o colectividad debe presentar su solicitud a la Compañía, dentro del plazo de treinta días naturales a partir de la fecha de su separación.

La suma asegurada es la que resulte menor entre la que se encontraba en vigor al momento de su separación y la máxima suma asegurada sin pruebas médicas de la cartera individual de la Compañía, considerando la edad alcanzada del Asegurado al momento de su separación.

La prima será determinada de acuerdo con los procedimientos establecidos en las notas técnicas registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas. El solicitante debe pagar a la Compañía la prima que corresponda a la edad alcanzada y ocupación, en su caso, en la fecha de su solicitud, según la tarifa en vigor.

25. Cambio de Contratante

En caso de que el seguro tenga por objeto el otorgar una prestación laboral, cuando exista cambio de Contratante la Compañía puede rescindir el contrato o rechazar la inclusión de nuevos integrantes al grupo o colectividad, dentro de los treinta días naturales siguientes a la fecha en que tenga conocimiento del cambio. Sus obligaciones terminan treinta días naturales después de haber sido notificada la rescisión de manera fehaciente al nuevo Contratante.

En cualquier caso, la Compañía reembolsa a quienes hayan aportado la prima, de manera proporcional, la prima neta no devengada y en su caso los beneficios derivados de ese contrato, apegándose a lo previsto en los *Artículos 7 y 8 del Reglamento del Seguro de Grupo para la Operación de Vida* y del *Seguro Colectivo para la Operación de Accidentes y Enfermedades*.

26. Beneficiario

Todo integrante del grupo o colectividad designa libremente a sus beneficiarios y siempre que no exista restricción legal en contrario, cualquier integrante del grupo o colectividad puede cambiar el beneficiario designado mediante notificación por escrito a la Compañía.

El Contratante no puede intervenir en la designación de beneficiarios, ni puede, en ningún caso, figurar con este carácter salvo que el objeto del contrato de seguro sea alguno de los siguientes:

- a) Garantizar créditos concedidos por el Contratante, o bien prestaciones legales, voluntarias o contractuales a cargo del mismo. Para el caso de que el seguro garantice créditos, el Contratante sólo puede ser beneficiario hasta por el saldo insoluto correspondiente.
- b) Garantizar el pago de la inscripción o colegiaturas, en el caso de seguros escolares o educacionales.
- c) Resarcir al Contratante de la disminución que en su productividad pueda causar la muerte, accidente o enfermedad de técnicos o dirigentes.

Si por falta de aviso oportuno del cambio de beneficiario, la Compañía hubiera pagado el seguro al último beneficiario designado de quien tuviera conocimiento, queda liberada de toda responsabilidad. Cuando no haya beneficiario designado, el importe del seguro se paga a su sucesión. La misma regla se observa cuando el beneficiario muera antes que el Asegurado y éste no hubiera hecho nueva designación. Al desaparecer alguno de los beneficiarios, su porción acrecienta por partes iguales a las de los demás, salvo estipulación en contrario.

Los Beneficiarios designados tendrán acción directa para cobrar de la Compañía la Suma Asegurada que corresponda, conforme a las reglas establecidas en el Contrato. Cuando existan varios Beneficiarios, la parte del que fallezca antes que el Asegurado, acrecentará por partes iguales la de los demás, salvo estipulación en contrario. Cuando no haya Beneficiario designado o éste no sobreviva al Asegurado, y no se hubiere hecho una nueva designación, el importe del Seguro se pagará a la sucesión del Asegurado.

27. Edad

La edad de los integrantes del Grupo Asegurado, debe comprobarse legalmente en aquellos casos en que así lo juzgue necesario la Compañía, antes o después del siniestro. Una vez que el Asegurado hubiere presentado prueba fehaciente de su edad a la Compañía, ésta lo anotará en el Certificado o extenderá un comprobante y no podrá exigir nuevas pruebas por este concepto.

Si antes o después de ocurrir un siniestro se descubre que la edad real del Asegurado en la fecha de su ingreso al Grupo Asegurado estaba fuera de los límites de admisión fijados en la Carátula de la Póliza, el Contrato quedará rescindido respecto del integrante de que se trate y el Certificado respectivo sin valor alguno y la Compañía reembolsará al Contratante la Reserva Matemática correspondiente al expresado integrante.

28. Ajustes de la Suma Asegurada

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

29. Sistema de Administración

En caso de que la Compañía y el Contratante hayan convenido que la administración de esta póliza la lleve a cabo este último, hecho que se indica en la carátula de la póliza, se establece que el Contratante se obliga a integrar el expediente actualizado con la información y documentación relativa al seguro que la Compañía le indique de manera expresa y por escrito, así como a otorgar a la Compañía acceso irrestricto a toda la información relacionada con el seguro, a efectos de cumplir en tiempo y forma con lo establecido en el Reglamento del Seguro de Grupo para la Operación de Vida y del Seguro Colectivo para la Operación de Accidentes y Enfermedades, así como con los requerimientos de información establecidos por la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas en materia de este seguros, en concordancia con las disposiciones legales aplicables y del citado Reglamento.

30. Liquidación de Suma Asegurada

La Compañía liquidará cualquier monto pagadero bajo los términos establecidos al momento de la contratación y especificados en la Carátula de la Póliza, en una sola exhibición mediante cheque nominativo a favor del Asegurado y/o beneficiarios designados.

31. Suicidio

En caso de muerte por suicidio, ocurrido dentro de los dos primeros años de la vigencia continua del Contrato y del respectivo Certificado individual de Seguro, cualquiera que haya sido su causa y el estado mental o físico del Asegurado, la Compañía solamente devolverá la Reserva Matemática correspondiente respecto del integrante del Grupo Asegurado.

32. Notificación de Comisiones

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

33. Cambio por Riesgos

Este Seguro se ofrece con base en lo declarado en la Solicitud y/o Consentimiento referente a residencia, ocupación, viajes y en general al género de vida de los Asegurados.

Cualquier cambio a estas circunstancias deberá de notificarse a la Compañía, con el propósito de evaluar el nuevo riesgo y si procede ajustar la prima correspondiente.

34. Interés Moratorio

Si la Compañía no obstante haber recibido los documentos e información que le permitan conocer el fundamento de la reclamación que le haya sido presentada, no cumple con las obligaciones asumidas en el contrato de seguro al hacerse exigibles legalmente, deberá pagar al acreedor una indemnización por mora de acuerdo con lo establecido en los *Artículos 71 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro y 276, de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas*, que a la letra dicen:

“Artículo 71.- El crédito que resulte del contrato de seguro vencerá treinta días después de la fecha en que la empresa haya recibido los documentos e informaciones que le permitan conocer el fundamento de la reclamación.

Será nula la cláusula en que se pacte que el crédito no podrá exigirse sino después de haber sido reconocido por la empresa o comprobado en juicio.”

“Artículo 276.- Si una Institución de Seguros no cumple con las obligaciones asumidas en el contrato de seguro al hacerse exigibles legalmente, deberá pagar al acreedor una indemnización por mora de acuerdo con lo siguiente:

I.- Las obligaciones en moneda nacional se denominarán en Unidades de Inversión, al valor de éstas en la fecha 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, el interés moratorio se computará multiplicando por 1.25 la tasa que las sustituya, conforme a las disposiciones aplicables;

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

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

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

Una vez fijado el monto de la obligación principal conforme a lo pactado por las partes o en la resolución definitiva dictada en juicio ante el juez o árbitro, las prestaciones indemnizatorias establecidas en este Artículo deberán ser cubiertas por la Institución de Seguros sobre el monto de la obligación principal así determinado;

VII.- Si en el juicio respectivo resulta procedente la recla-

mación, 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:

- Los intereses moratorios;
- La actualización a que se refiere el primer párrafo de la fracción I de este Artículo, y
- 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.

35. Comprobación del siniestro

A continuación se enlistan los documentos que se deberán presentar para la solicitud de pago de suma asegurada, de acuerdo al tipo de cobertura:

FALLECIMIENTO

- Formato de reclamación
- Póliza original, si la tuviera
- Último recibo de pago de primas
- Certificado de defunción
- Acta de defunción del asegurado
- Acta de nacimiento del asegurado
- Acta de nacimiento del (los) beneficiario (s)
- Acta de matrimonio (En caso de que el cónyuge sea beneficiario)
- Copia de identificación oficial del Asegurado y Beneficiarios
- Comprobante de domicilio con una antigüedad no mayor a tres meses
- En caso de muerte accidental, copias certificadas de las actuaciones del Ministerio Público completas.

INVALIDEZ / PÉRDIDAS ORGÁNICAS

- Formato de reclamación
 - Póliza original, si la tuviera.
 - Último recibo de pago de primas
 - Acta de nacimiento del asegurado
 - Copia de identificación oficial del Asegurado
 - Comprobante de domicilio con una antigüedad no mayor a tres meses
 - Original del dictamen de Invalidez o Pérdidas Orgánicas
 - Historial clínico, estudios de laboratorio y gabinete
- La Compañía se reserva el derecho a solicitar al Asegurado o beneficiarios toda clase de información o documentos relacionados con el siniestro y por los cuales puedan determinarse las circunstancias de su realización y las consecuencias del mismo.
- La recepción de la documentación presentada por parte de La Compañía, no prejuzga sobre la procedencia o improcedencia de la reclamación.

36. Preceptos Legales

De conformidad con lo dispuesto por el Artículo octavo de las disposiciones de carácter general en materia de sanas prácticas, transparencia y publicidad aplicables a las instituciones de seguros, publicadas por la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (CONDUSEF), se hace del conocimiento de los contratantes, asegurados y beneficiarios, que podrán consultar todas las abreviaturas, preceptos y referencias legales mencionadas en el presente contrato, en nuestra página de internet www.hirsegueros.mx, sección, Anexo denominado Preceptos Legales.

C) Cobertura de Fallecimiento

Si durante la vigencia del certificado individual correspondiente, ocurre el fallecimiento del asegurado, la Compañía pagará a los beneficiarios designados la suma asegurada contratada de acuerdo con la regla estipulada por el contratante y conforme a las condiciones generales de la póliza.

D) Cobertura de Fallecimiento o Invalidez Total y Permanente

Si durante la vigencia del certificado individual correspondiente, ocurre el fallecimiento o la invalidez total y permanente del Asegurado, la Compañía pagará a los beneficiarios designados o al propio asegurado, según corresponda, la suma asegurada contratada de acuerdo con la regla estipulada por el contratante y conforme a las condiciones generales de la póliza.

E) Coberturas de Accidente

Estas condiciones particulares aplican sólo si se contraen estas coberturas y así aparece indicado en la carátula de la póliza y en el certificado individual correspondiente.

1. Muerte Accidental (MA)

La Compañía pagará al beneficiario o beneficiarios designados, la suma asegurada contratada para esta cobertura, si el asegurado fallece a consecuencia directa de un accidente ocurrido durante la vigencia del certificado individual correspondiente, siempre y cuando la muerte ocurra dentro de los 90 días siguientes a la fecha del accidente y el certificado individual correspondiente se encuentre en vigor al momento de ocurrir el siniestro.

2. Pérdidas Orgánicas por Accidente

La Compañía paga la suma asegurada o un porcentaje de ella al Asegurado, si éste sufre pérdidas orgánicas cubiertas como consecuencia directa de un accidente ocurrido durante la vigencia de esta cobertura, siempre que tales pérdidas orgánicas ocurran dentro de los 90 días siguientes a la fecha de haber sucedido el accidente y el certificado individual correspondiente se encuentre en vigor al momento de ocurrir el siniestro.

La suma asegurada que se paga por las pérdidas orgánicas, es la que resulta de aplicar a la suma asegurada de esta cobertura, el porcentaje correspondiente que se indica en la escala de indemnización. La tabla indemnizatoria que aplique en cada caso, está claramente especificada en la póliza y/o los certificados individuales. Si durante la vigencia de esta cobertura, el

Asegurado sufre más de una de las pérdidas orgánicas amparadas, se pagan las indemnizaciones respectivas, pero el total de ellas en ningún caso excede el importe de la suma asegurada convenida.

Para el caso de esta cobertura, el beneficiario directo es el propio Asegurado, quien es el único facultado para recibir la indemnización correspondiente a esta cobertura.

TABLA A

Pérdidas Orgánicas	Porcentaje
Ambas manos, ambos pies o la vista de ambos ojos	100 %
Una mano y un pie	100 %
Una mano y la vista de un ojo	100 %
Un pie y la vista de un ojo	100 %
Una mano o un pie	50 %
La vista de un ojo	30 %
El pulgar de cualquier mano	15 %
El índice de cualquier mano	10 %

TABLA B

Pérdidas Orgánicas	Porcentaje
Ambas manos, ambos pies o la vista de ambos ojos	100 %
Una mano y un pie	100 %
Una mano y la vista de un ojo	100 %
Un pie y la vista de un ojo	100 %
Una mano o un pie	50 %
La vista de un ojo	30 %
Tres dedos comprendiendo el pulgar y el índice de una mano	30 %
Amputación parcial de un pie, comprendiendo todos los dedos	30 %
Tres dedos que no sean el pulgar o el índice de una mano	25 %
El pulgar y otro dedo que no sea el índice de una mano	25 %
Sordera completa e irreversible de ambos oídos	25 %
El índice y otro dedo que no sea el pulgar de una mano	20 %
El pulgar de cualquier mano	15 %
Acortamiento de un miembro inferior en por lo menos 5 cm.	15 %
El índice de cualquier mano	10 %
Cualquiera de los dedos medio, anular y meñique	5 %

Para efectos de la presente cobertura se entiende por pérdida de:

- a) Una mano, su anquilosamiento o su amputación quirúrgica o traumática, así como su desprendimiento o separación, desde la articulación carpometacarpiana o arriba de ella.
- b) Un pie, su anquilosamiento o su amputación quirúrgica o traumática, así como su desprendimiento o separación, desde la articulación tibiotarariana o arriba de ella.
- c) Un dedo, su anquilosamiento, o amputación quirúrgica o traumática, así como su desprendimiento o separación de cuando menos dos falanges completas.
- d) La vista, la pérdida completa y definitiva de la visión.
- e) Ambos oídos, la sordera o pérdida completa e irreparable de la función auditiva de los oídos.

3. Muerte Accidental Colectiva (MAC)

La Compañía pagará al beneficiario o beneficiarios designados, la suma asegurada contratada para esta cobertura, si el asegurado fallece a consecuencia directa de un accidente colectivo ocurrido durante la vigencia del certificado individual correspondiente al momento de ocurrir el siniestro, siempre y cuando la muerte ocurra dentro de los 90 días siguientes a la fecha del accidente.

Para los efectos de esta cobertura, se entenderá por accidente colectivo lo siguiente:

- a) El accidente que tuviere el asegurado viajando como pasajero en un vehículo público terrestre, y dicho vehículo sea impulsado mecánicamente y operado regularmente por una empresa autorizada de transporte público, con boleto pagado, sobre una ruta establecida normal para servicio de pasajeros y sujeta a un itinerario regular; o
- b) El accidente que tuviere el asegurado viajando como pasajero en un ascensor de servicio público, con exclusión de los ascensores de minas, pozos petroleros, plataforma marina, construcción, grutas o similares; o
- c) El accidente provocado por un incendio en cualquier teatro, hotel u otro edificio abierto al público, en el cual se encontrara el Asegurado al momento de iniciarse el incendio.

Para que la compañía se encuentre en posibilidades de resolver lo conducente para la aplicación de esta cobertura, se requerirá que se le acredite la ocurrencia del accidente con alguna de las características señaladas.

4. Pérdidas Orgánicas por Accidente Colectivo

La Compañía paga la suma asegurada o un porcentaje de ella al Asegurado, si éste sufre pérdidas orgánicas cubiertas como consecuencia directa de un accidente colectivo ocurrido mientras el certificado individual correspondiente se encuentre en vigor al momento de

ocurrir el siniestro, siempre que tales pérdidas orgánicas ocurran dentro de los 90 días siguientes a la fecha de haber sucedido el accidente.

Para los efectos de esta cobertura, se entenderá por accidente colectivo lo siguiente:

- a) El accidente que tuviere el asegurado viajando como pasajero en un vehículo público terrestre, y dicho vehículo sea impulsado mecánicamente y operado regularmente por una empresa autorizada de transporte público, con boleto pagado, sobre una ruta establecida normal para servicio de pasajeros y sujeta a un itinerario regular; o
- b) El accidente que tuviere el asegurado viajando como pasajero en un ascensor de servicio público, con exclusión de los ascensores de minas, pozos petroleros, plataforma marina, construcción, grutas o similares; o
- c) El accidente provocado por un incendio en cualquier teatro, hotel u otro edificio abierto al público, en el cual se encontrara el Asegurado al momento de iniciarse el incendio.

La suma asegurada que se paga por las pérdidas orgánicas, es la que resulta de aplicar a la suma asegurada de esta cobertura, el porcentaje correspondiente que se indica en la escala de indemnización. La tabla indemnizatoria que aplique en cada caso, está claramente especificada en la póliza y/o los certificados individuales.

TABLA A

Pérdidas Orgánicas	Porcentaje
Ambas manos, ambos pies o la vista de ambos ojos	100 %
Una mano y un pie	100 %
Una mano y la vista de un ojo	100 %
Un pie y la vista de un ojo	100 %
Una mano o un pie	50 %
La vista de un ojo	30 %
El pulgar de cualquier mano	15 %
El índice de cualquier mano	10 %

TABLA B

Pérdidas Orgánicas	Porcentaje
Ambas manos, ambos pies o la vista de ambos ojos	100 %
Una mano y un pie	100 %
Una mano y la vista de un ojo	100 %
Un pie y la vista de un ojo	100 %
Una mano o un pie	50 %
La vista de un ojo	30 %
Tres dedos comprendiendo el pulgar y el índice de una mano	30 %

Amputación parcial de un pie, comprendiendo todos los dedos	30 %
Tres dedos que no sean el pulgar o el índice de una mano	25 %
El pulgar y otro dedo que no sea el índice de una mano	25 %
Sordera completa e irreversible de ambos oídos	25 %
El índice y otro dedo que no sea el pulgar de una mano	20 %
El pulgar de cualquier mano	15 %
Acortamiento de un miembro inferior en por lo menos 5 cm.	15 %
El índice de cualquier mano	10 %
Cualquiera de los dedos medio, anular y meñique	5 %

Si durante la vigencia de esta cobertura, el Asegurado sufre más de una de las pérdidas orgánicas amparadas, se pagan las indemnizaciones respectivas, pero el total de ellas en ningún caso excede el importe de la suma asegurada convenida.

Para el caso de esta cobertura, el beneficiario directo es el propio Asegurado, quien es el único facultado para recibir la indemnización correspondiente a esta cobertura. Para efectos de la presente cobertura se entiende por pérdida de:

- Una mano, su anquilosamiento o su amputación quirúrgica o traumática, así como su desprendimiento o separación, desde la articulación carpometacarpiana o arriba de ella.
- Un pie, su anquilosamiento o su amputación quirúrgica o traumática, así como su desprendimiento o separación, desde la articulación tibiotarso metatarsiana o arriba de ella.
- Un dedo, su anquilosamiento, o amputación quirúrgica o traumática, así como su desprendimiento o separación de cuando menos dos falanges completas.
- La vista, la pérdida completa y definitiva de la visión.
- Ambos oídos, la sordera o pérdida completa e irreparable de la función auditiva de los oídos.

Para cualquiera de las coberturas por accidente operan las siguientes condiciones:

Pruebas

Las indemnizaciones establecidas en estas Coberturas se concederán únicamente, si se presenta a la Compañía prueba de que la lesión o lesiones que causaron la muerte o la pérdida orgánica al Asegurado, hayan ocurrido durante la vigencia de la Póliza y del Certificado al que se adiciona esta Cobertura.

Cancelación Automática

La vigencia de estas Coberturas terminará automática-

mente para cada Asegurado, sin necesidad de declaración expresa de la Compañía:

- En el aniversario de la Póliza en el que la edad cumplida del Asegurado sea 81 años
- Cuando el Asegurado esté disfrutando de los beneficios que para el caso de invalidez pueda concederle la Póliza, en cuyo caso, al momento de pagar la Suma Asegurada por Invalidez, se devolverá la Prima Neta No Devengada correspondiente a la(s) Cobertura(s) de Accidente.
- En el momento en que por una o más reclamaciones, se pague el 100 % de la indemnización
- En el aniversario de la Póliza siguiente a la fecha del accidente que ocasione alguna de las indemnizaciones aquí previstas.

Prima

La Compañía concede estas Coberturas con la obligación de pago de una prima adicional. Para cada tipo de Cobertura de Accidente, corresponde una cuota en particular.

Exclusiones

Las indemnizaciones que correspondan no se concederán cuando la muerte o pérdida orgánica se deba a:

- Suicidio o cualquier intento del mismo o mutilación voluntaria, aún cuando se cometa en estado de enajenación mental**
- Infecciones que no provengan de un accidente cubierto.**
- Enfermedades, padecimientos u operaciones quirúrgicas de cualquier naturaleza, salvo cuando sean motivadas por las lesiones a consecuencia de accidente cubierto.**
- Lesiones sufridas en servicio militar de cualquier clase, en actos de guerra, rebelión, alboroto popular, insurrecciones.**
- Lesiones sufridas en actos delictivos de carácter intencional, cometidos por el propio Asegurado.**
- Lesiones recibidas al participar el Asegurado en una riña, siempre que él haya sido el provocador.**
- Accidentes que ocurran mientras el Asegurado se encuentre a bordo de una nave particular, ya sea aérea o marítima. Esta exclusión no opera cuando el Asegurado viajare como pasajero en un vehículo público, ya sea aéreo o marítimo, de compañía comercial, debidamente autorizada, en viaje de itinerario regular entre puertos o**

aeropuertos establecidos.

- h) Accidentes que ocurran mientras el Asegurado participe como sujeto activo o de manera directa en la celebración de carreras, pruebas, o contiendas de velocidad, resistencia o seguridad en vehículos de cualquier tipo.
- i) Accidentes que ocurran mientras el Asegurado haga uso de motocicletas, motonetas y otros vehículos similares de motor; excepto el caso de que haya declarado el uso de esta para el desempeño habitual de su actividad laboral y la Compañía haya aceptado expresamente su cobertura.
- j) Accidentes que ocurran mientras el Asegurado se encuentre realizando actividades de paracaidismo, buceo, alpinismo, charrería, *ski*, tauromaquia, caza, deportes aéreos o participando en cualquier forma de navegación submarina o caída libre con resorte.
- k) Inhalación de gases o humo, excepto si se demuestra que fue por un accidente cubierto.
- l) Inhalación de gases o humo que no provengan de un accidente cubierto.
- m) Radiaciones ionizantes.
- n) Lesiones sufridas estando bajo los efectos de alguna droga, enervante o estimulante, excepto si fueron prescritos por un médico. Lesiones o muerte que se originen mientras el Asegurado se encuentra bajo los efectos del alcohol, siempre y cuando influy en la realización del siniestro.
- o) Envenenamiento excepto si se demuestra que fue a consecuencia de un accidente cubierto.

F) Coberturas de Invalidez Total y Permanente

Estas condiciones particulares aplican sólo si se contratan estas coberturas y así aparece indicado en la carátula de la póliza y en el certificado individual correspondiente.

1. Pago de Suma Asegurada por Invalidez Total y Permanente

Esta cobertura proporciona al asegurado en una sola exhibición, el pago de la suma asegurada contratada, si durante la vigencia del seguro y de acuerdo con las

definiciones señaladas en las condiciones generales, se invalida a causa de un accidente o enfermedad, siempre que la invalidez sea total y permanente.

2. Exención de Pago de Primas por Invalidez Total y Permanente

Esta cobertura se ofrece en alguna de las siguientes opciones:

- a) Si el Asegurado titular se invalida total y permanentemente a causa de un accidente o enfermedad, la Compañía mantiene vigente sin más pago de primas, la cobertura básica de muerte por el periodo de tiempo que falte para concluir el plazo del seguro en curso, con la suma asegurada vigente al momento en que se haya diagnosticado la invalidez.
- b) Si el Asegurado titular se invalida total y permanentemente a causa de un accidente o enfermedad, la Compañía mantiene vigente sin más pago de primas, la cobertura básica de muerte por la temporalidad medida en años, según se indique en la carátula de la póliza y el certificado individual correspondiente, con la suma asegurada vigente al momento en que se haya diagnosticado la invalidez.
- c) Si el Asegurado titular se invalida total y permanentemente a causa de un accidente o enfermedad, la Compañía mantiene vigente sin más pago de primas, la cobertura básica de muerte por el periodo de tiempo que falte para que el Asegurado cumpla 60, 65, 70 ó 75 años, según se indique en la carátula de la póliza y el certificado individual correspondiente, con la suma asegurada vigente al momento en que se haya diagnosticado la invalidez.
- d) Si el Asegurado titular se invalida total y permanentemente a causa de un accidente o enfermedad, la Compañía mantiene vigente sin más pago de primas, la cobertura básica de muerte en forma vitalicia, con la suma asegurada vigente al momento en que se haya diagnosticado la invalidez.

Para los efectos de las presentes condiciones se considera Invalidez Total y Permanente, si durante la vigencia de la Póliza, el Asegurado haya sufrido lesiones corporales a causa de un accidente o padezca una enfermedad que lo imposibilite para desarrollar el trabajo remunerado que desempeñe al momento de sufrir el siniestro acorde con sus conocimientos, aptitudes y posición social; siempre y cuando dicha invalidez haya sido continua durante un periodo no menor a 6 meses.

Los siguientes casos se consideran como causa de Invalidez Total y Permanente y no opera el periodo de espera citado en el párrafo anterior, la pérdida de:

- a) La vista en ambos ojos de manera irreparable y absoluta
- b) Ambas manos

- c) Ambos pies
- d) Una mano y de un pie
- e) Una mano conjuntamente con la vista de un ojo o un pie y la vista de un ojo

El pago de la suma asegurada se realiza al presentar las pruebas de dicha condición y después de que hayan transcurrido seis meses contados a partir de que se haya diagnosticado la invalidez total y permanente, y ésta subsista al término de dicho periodo. Con el pago de la suma asegurada, se cancela la cobertura de manera definitiva para el asegurado.

Para la cobertura de invalidez total y permanente operan las siguientes condiciones:

Pruebas

Para determinar el estado de Invalidez Total y Permanente del Asegurado, se requerirá la presentación a La Compañía de la historia clínica completa del Asegurado y el dictamen emitido por el Instituto de Seguridad de Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), por el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) o, en caso de no estar inscrito en alguna de estas instituciones de salud, por un médico particular certificado por el colegio de profesionistas de su ramo en la especialidad que haya dado origen a la Invalidez Total y Permanente.

La Aseguradora tendrá la facultad de requerir al Asegurado la realización de los exámenes necesarios con médico dictaminador designado por ella para declarar la procedencia o improcedencia de la Invalidez Total y Permanente. En caso de que el médico dictaminador de la Aseguradora, dictamine que la enfermedad que padece el Asegurado no constituye 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, cuyo costo correrá a cargo de la Aseguradora, siendo el dictamen de éste 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 la Aseguradora.

Lo anterior sin perjuicio de lo consignado por el *Artículo 69 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro* que faculta a la Aseguradora para solicitar al Asegurado o beneficiarios toda clase de información o documentos relacionados con el siniestro y por los cuales puedan determinarse las circunstancias de su realización y las consecuencias del mismo.

Para poder decretar el estado de invalidez o incapacidad total y permanente se requiere que hayan transcurrido

seis meses a partir de la fecha de la enfermedad o accidente que dio origen al mismo.

Cancelación Automática

Esta Cobertura se cancelará automáticamente para cada Asegurado, sin necesidad de declaración expresa de la Compañía, en el aniversario de la Póliza en el que la edad cumplida del Asegurado sea de 66 años.

Con el pago de la suma asegurada, se cancela la cobertura de manera definitiva para el Asegurado.

Prima

La Compañía concede esta Cobertura con la obligación de pago de la prima adicional correspondiente.

Exclusiones

Esta Cobertura no se concederá cuando la invalidez total y permanente se deba a:

- a) **Suicidio o cualquier intento del mismo o mutilación voluntaria, aún cuando se cometa en estado de enajenación mental**
- b) **Infecciones que no provengan de un accidente cubierto.**
- c) **Enfermedades, padecimientos u operaciones quirúrgicas de cualquier naturaleza, salvo cuando sean motivadas por las lesiones a consecuencia de accidente cubierto.**
- d) **Lesiones sufridas en servicio militar de cualquier clase, en actos de guerra, rebelión, alboroto popular, insurrecciones.**
- e) **Lesiones sufridas en actos delictivos de carácter intencional, cometidos por el propio Asegurado.**
- f) **Lesiones recibidas al participar el Asegurado en una riña, siempre que él haya sido el provocador.**
- g) **Accidentes que ocurran mientras el Asegurado se encuentre a bordo de una nave particular, ya sea aérea o marítima. Esta exclusión no opera cuando el Asegurado viaje como pasajero en un vehículo público, ya sea aéreo o marítimo, de compañía comercial, debidamente autorizada, en viaje de itinerario regular entre puertos o aeropuertos establecidos.**
- h) **Accidentes que ocurran mientras el Asegurado participe como sujeto activo o directamente en la celebración de carreras, pruebas, o contiendas de velocidad, resistencia o seguridad en vehículos de cualquier tipo.**

- i) Accidentes que ocurran mientras el Asegurado haga uso de motocicletas, motonetas y otros vehículos similares de motor; excepto el caso de que haya declarado el uso de esta para el desempeño habitual de su actividad laboral y la Compañía haya aceptado expresamente su cobertura.
- j) Accidentes que ocurran mientras el Asegurado se encuentre realizando actividades de paracaidismo, buceo, alpinismo, charrería, ski, tauromaquia, caza, deportes aéreos o participando en cualquier forma de navegación submarina o caída libre con resorte
- k) Inhalación de gases o humo, excepto si se demuestra que fue por un accidente cubierto.
- k) Inhalación de gases o humo que no provengan de un accidente cubierto.
- l) Radiaciones ionizantes.
- m) Lesiones sufridas estando bajo los efectos de alguna droga, enervante o estimulante, excepto si fueron prescritos por un médico. Lesiones o muerte que se originen mientras el Asegurado se encuentra bajo los efectos del alcohol, siempre y cuando influy en la realización del siniestro.
- n) Envenenamiento excepto si se demuestra que fue a consecuencia de un accidente cubierto.
- o) Cualquier pérdida que se manifiest 90 días naturales después de ocurrido el Accidente.
- p) Cuando previamente a la celebración del contrato al Asegurado se le haya diagnosticado la existencia de un padecimiento, que a la fecha de su ingreso al grupo asegurado, le ocasionara limitaciones funcionales de tal importancia que fuera evidente y comprobable médicamente, que el Asegurado presentaría un estado de Invalidez Total y Permanente en un plazo no mayor a seis meses.

G) Coberturas de Gastos Funerarios

Estas condiciones particulares aplican sólo si se contratan estas coberturas y así aparece indicado en la carátula de la póliza y en el certificado individual correspondiente.

1. Gastos Funerarios Asegurado Titular (GFAT)

Al ocurrir el fallecimiento del asegurado titular, se pagará

a los beneficiarios designados la suma asegurada indicada para esta cobertura en el certificado individual. Dicha suma asegurada, en ningún caso podrá exceder la suma asegurada por fallecimiento del asegurado titular.

2. Gastos Funerarios Cónyuge (GFC)

Para efectos de esta cobertura, se entiende como cónyuge, al esposo o esposa, al concubinario o concubina que lo sean en los términos del *Artículo 1635 del Código Civil Federal*. A este cónyuge, en caso de ser incluido en el certificado individual del asegurado, se le dará el carácter de asegurado adicional.

Al ocurrir el fallecimiento del asegurado adicional, se indemnizará al asegurado titular por la suma asegurada indicada para esta cobertura en el certificado individual. Dicha suma asegurada, en ningún caso podrá exceder la suma asegurada por fallecimiento del asegurado titular.

Es importante destacar que el beneficio de esta cobertura se paga, sólo si el asegurado titular se encuentra con vida al momento de ocurrir el fallecimiento del asegurado adicional, en caso contrario, solo se realizará la devolución de la reserva, ya que la cobertura tiene la finalidad de cubrir la eventualidad económica que el fallecimiento del asegurado adicional provoque al asegurado titular.

El único beneficiario de la suma asegurada que otorga esta cobertura, será el asegurado titular. Al no recabarse la firma del asegurado adicional, no es posible que éste tenga una designación de beneficiarios independiente y opera el funcionamiento de beneficio recíproco entre asegurado titular y asegurado adicional.

Cancelación Automática

Esta Cobertura se cancelará automáticamente para el Asegurado adicional sin necesidad de declaración expresa de la Compañía:

- a) En el aniversario de la Póliza inmediato posterior en que la edad cumplida del Asegurado adicional (cónyuge) sea 66 años.
- b) Si el Asegurado está haciendo uso de alguno de las Coberturas de Invalidez o Accidente, al momento de pagar la Suma Asegurada por invalidez, o accidente, se devolverá la Prima Neta No Devengada de la Cobertura que no está siendo indemnizado.

3. Gastos Funerarios de los Hijos (GFH)

Para efectos de esta cobertura, se entiende como hijos, a la descendencia procreada por el asegurado titular ya sea de manera natural o por vía de la adopción legal, de manera que dicha paternidad conste en el acta de nacimiento del hijo. A cada hijo incluido en el certificado individual del asegurado titular, se le dará el carácter de asegurado adicional.

Al ocurrir el fallecimiento del asegurado adicional, se in-

demnizará al asegurado titular por la suma asegurada indicada para esta cobertura en el certificado individual. Dicha suma asegurada, en ningún caso podrá exceder de lo que resulte menor entre la suma asegurada por fallecimiento del asegurado titular ó 60 veces el salario mínimo general mensual vigente en el Distrito Federal.

Es importante destacar que el beneficio de esta cobertura se paga, sólo si el asegurado titular se encuentra con vida al momento de ocurrir el fallecimiento del asegurado adicional, en caso contrario, solo se realizará la devolución de la reserva, ya que la cobertura tiene la finalidad de cubrir la eventualidad económica que el fallecimiento del asegurado adicional provoque al asegurado titular.

El único beneficiario de la suma asegurada que otorga esta cobertura será el asegurado titular. Al no recabarse la firma del asegurado adicional, no es posible que éste tenga una designación de beneficiarios independiente y opera el funcionamiento de beneficio recíproco entre asegurado titular y asegurado adicional.

Cancelación Automática

Esta Cobertura se cancelará automáticamente para el Asegurado adicional sin necesidad de declaración expresa de la Compañía:

- a) En el aniversario de la Póliza inmediato posterior en que la edad cumplida de cada Asegurado adicional sea 25 años.
- b) Si el Asegurado está haciendo uso de alguna de las Coberturas de Invalidez o Accidente, al momento de pagar la Suma Asegurada por invalidez, o accidente, se devolverá la Prima Neta No Devengada de la Cobertura que no está siendo indemnizada.

Para las coberturas descritas anteriormente, operan las siguientes condiciones:

Pruebas

Para que la Compañía conceda la Cobertura, el Asegurado titular (único Beneficiario) deberá presentar a la misma, pruebas del fallecimiento del Asegurado adicional.

Para aprobar cualquier reclamación, la Compañía se reserva igualmente del derecho de exigir al Asegurado titular la debida comprobación de su edad y la de los asegurados adicionales, si no se ha hecho la anotación respectiva en la Póliza.

Prima

La Compañía concede esta Cobertura con la obligación del pago de la prima adicional correspondiente.

Exclusiones

Las indemnizaciones que correspondan, no se concederán cuando sean a consecuencia de:

- a) **Cualquier intento de suicidio o mutilación voluntaria, aún cuando se cometa en estado de enajenación mental. Si esto ocurre dentro de los dos primeros años de la vigencia continua del Contrato y del respectivo Certificado individual de Seguro, la Compañía solamente devolverá la Reserva Matemática correspondiente respecto del integrante del Grupo Asegurado incluido en el Certificado individual. Este será el pago total que se hará por concepto del Seguro del expresado integrante.**

En caso de rehabilitación de un Certificado individual, el plazo de dos años se contará a partir de la fecha en que ésta sea aceptada por la Compañía

- b) **El Beneficiario perderá todos sus derechos si atenta injustamente contra la persona del Asegurado. Si la muerte de la persona asegurada es causada injustamente por quien celebró el Contrato, el Seguro será ineficaz pero los herederos del Asegurado tendrán derecho a la Reserva Matemática**
- c) **Lesiones sufridas en servicio militar de cualquier clase, en actos de guerra, rebelión, alborotos populares o insurrección**
- d) **Lesiones sufridas en actos delictivos de carácter intencional, cometidos por el Asegurado, el Asegurado adicional o sus hijos y familiares directos**
- e) **Lesiones recibidas al participar el Asegurado adicional en una riña, siempre que él, el Asegurado, sus hijos o familiares directos hayan sido los provocadores**
- f) **Accidentes que ocurran mientras el Asegurado adicional se encuentre a bordo de una nave particular, ya sea aérea o marítima, excepto cuando viajare como pasajero, en un vehículo público ya sea aéreo o marítimo de una compañía comercial debidamente autorizada para el transporte regular de pasajeros y en viaje de itinerario regular entre puertos o aeropuertos establecidos**
- g) **Accidentes que ocurran durante la participación del Asegurado adicional en pruebas o contiendas de velocidad, resistencia o seguridad en vehículos de cualquier tipo**
- h) **Accidentes que ocurran mientras el Ase-**

gurado adicional haga uso de motocicletas, motonetas y otros vehículos similares de motor; excepto en el caso de que haya declarado el uso de ésta para el desempeño habitual de su actividad laboral y la Compañía haya aceptado expresamente su cobertura

- i) Accidentes que ocurran mientras el Asegurado adicional se encuentre realizando actividades de paracaidismo, buceo, alpinismo, montañismo, boxeo, lucha, charrería, esquí, tauromaquia, caza, cualquier deporte aéreo o participando en cualquier forma de navegación submarina o caída libre con resorte
- j) Inhalación de gases y humos: a menos que sea accidental
- k) Radiaciones ionizantes
- l) Lesiones sufridas estando bajo los efectos del alcohol, de alguna droga, enervante, estimulante o similares, excepto si fueron prescritos por un médico y siempre y cuando hayan influido en la realización del siniestro

H) Cobertura de Últimos Gastos

Estas condiciones particulares aplican sólo si se contrata esta cobertura y así aparece indicado en la carátula de la póliza y en el certificado individual correspondiente.

Mediante esta cobertura y siempre que el asegurado haya estado asegurado de manera continua durante un año como mínimo, la compañía proporciona el anticipo de un porcentaje de la suma asegurada contratada por fallecimiento.

El monto del anticipo fluctúa entre el 25 % y el 50 % del beneficio de la cobertura por fallecimiento, y se ofrece para solventar de manera ágil, el costo de los servicios hospitalarios, tratamientos médicos o funerarios en caso del fallecimiento del asegurado que tenga contratada

Para cualquier aclaración o duda no resueltas en relación a esta solicitud de seguro, contacte a la Unidad Especializada de nuestra compañía en Hermes 28, Colonia Crédito Constructor, Alcaldía Benito Juárez, C.P. 03940 Ciudad de México o al teléfono 800 SEGUHIR (800 734 8447), en horario de lunes a viernes de 8:30 a 18:00 horas; al correo electrónico une@hirseguros.com.mx o visite nuestra página de internet <http://www.hirseguros.mx> o bien, comunicarse a CONDUSEF en Avenida de los Insurgentes Sur 762, Col. Del Valle, Alcaldía Benito Juárez, C.P. 03100, Ciudad de México o al teléfono 555340 0999 en la Ciudad de México y el interior de la República al 800 999 8080, correo electrónico asesoria@condusef.gob.mx o visite la página <http://www.condusef.gob.mx>

“En cumplimiento a lo dispuesto en el Artículo 202 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, la documentación contractual y la nota técnica que integran este producto, quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir de día, 01 de Febrero del 2013 con el número CNSF-S0091-0368-2012”

esta cobertura. El porcentaje de anticipo para obtener la suma asegurada de esta cobertura, estará definido en la póliza y el certificado individual correspondiente.

Así mismo, este anticipo se pagará una vez que el asegurado demuestre a la compañía, que padece una enfermedad terminal y que su esperanza de vida no supera los 12 meses. Para determinar el estado terminal del Asegurado, se requerirá la presentación a La Compañía de la historia clínica completa del Asegurado y el dictamen emitido por el Instituto de Seguridad de Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) o por el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS). En caso de que el Asegurado no se encuentre afiliado a ninguno de estos institutos, deberá presentar la historia clínica y dictamen médico emitido por un médico certificado en la especialidad de la que se trate.

La Aseguradora tendrá la facultad de requerir al Asegurado la realización de los exámenes necesarios con médico dictaminador especialista en la materia, designado por ella, para declarar la procedencia o improcedencia del pago. En caso de que el médico dictaminador de la Aseguradora, dictamine que la enfermedad que padece el Asegurado no es terminal ni lleva irremediablemente a la muerte, las partes de común acuerdo podrán solicitar una tercera opinión de un médico independiente cuyo costo correrá a cargo de la Aseguradora, siendo el dictamen de éste 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 la Aseguradora.

Lo anterior sin perjuicio de lo consignado por el Artículo 69 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro que faculta a la Aseguradora para solicitar al Asegurado o beneficiarios toda clase de información o documentos relacionados con el siniestro y por los cuales puedan determinarse las circunstancias de su realización y las consecuencias del mismo.

