

COTIZACIÓN VIDA GRUPO

Folio: 127720

Ciudad de México, a 27 de mayo de 2021

Tipo de Plan
Grupo, Obligatorio y No Contributorio

Elegibilidad:

Al menos el 75% del personal en activo al servicio del contratante que no se encuentre en proceso de incapacidad o en estado de invalidez al inicio de la vigencia de la póliza.

Experiencia:
Global Sin Dividendos

Suma Asegurada Máxima Individual:
8,000,000.00

Contratante:
INSTITUTO ESTATAL DE EDUCACION PARA ADULTOS

Forma de Administración
Autoadministrada: Se cobran los movimientos al finalizar la vigencia

Giro de la Empresa:
GOBIERNO

Total de Participantes:
521

Vigencia
Del 01/06/2021 al 31/12/2021

En caso de emisión si la población varía más de 10% la propuesta no tendrá validez y se tendrá que re cotizar

Límites de Edad	Altas a la emisión	Cancelación
Fallecimiento	Hasta 69 años	99 años
Accidentes	Hasta 69 años	70 años
Invalidez y Endosos Adicionales	Hasta 64 años	65 años

Descripción de Coberturas

Accidentes

IMA: Muerte Accidental

MAPM: Indemnización de suma asegurada por Muerte Accidental y/o Pérdidas de Miembros, escala "A" o "B"

MACPM: Indemnización de suma asegurada por Muerte Accidental Colectiva y/o Pérdida de Miembros, escala "A" o "B" por Accidente Colectivo

Invalidez

BIT: Indemnización de suma asegurada por Invalidez total y permanente

EP: Exención de pago de primas por Invalidez total y permanente

Endosos con Costo

GFA: Gastos Funerarios del Asegurado

GF Familiar: Gastos Funerarios de los Dependientes Económicos (cónyuge e hijos menores de 24 años)

Regla de Suma Asegurada y Coberturas								
Subgrupo	Nombre	Núm. Aseg.	Regla de Suma Asegurada		Coberturas Cotizadas			
			Meses / Monto	Gastos Funerarios	Básica	Accidentes	BIT	EP
1	BASICA	272	40. Meses de Sueldo	Excluida Con Suma asegurada de \$0.00	Cubierta	Excluida	Cubierta	Excluida
2	POTENCIADA	249	68. Meses de Sueldo	Excluida Con Suma asegurada de \$0.00	Cubierta	Excluida	Cubierta	Excluida

Subgrupo	Nombre	Núm. Aseg.	SUMA ASEGURADA POR COBERTURA				PRIMA NETA VIGENCIA
			Básica	Accidentes	BIT	EP	
1	BASICA	272	104,758,901.00	0.00	104,758,901.00	0.00	475,970.13
2	POTENCIADA	249	161,686,721.20	0.00	161,686,721.20	0.00	332,884.88

COTIZACIÓN VIDA GRUPO

Folio: 127720

Ciudad de México, a 27 de mayo de 2021

Subgrupo		% de sueldo mensual
1	Personal Básico	2.6450%
2	Personal Potenciación	2.0000%

*Es la prima obtenida de acuerdo al listado entregado y las sumas aseguradas correspondientes a cada asegurado, en caso de cambiar el listado esta propuesta se modificará.

Esta cotización esta realizada con la Suma Asegurada Solicitada, al momento de la emisión se toparán a todos los asegurados a la SAMI.

NOTAS IMPORTANTES:**Condiciones Especiales:****Nota de Gobierno**

La emisión se encuentra sujeta a que presente la documentación que acredite la existencia o no de un intermediario así como las características y operatividad de este, en su caso.

El contratante también deberá presentar la documentación donde indique las características y alcances de la póliza solicitada.

No se otorga ninguna condición especial adicional a lo indicado en nuestras condiciones generales.

La Institución otorgará un anticipo del 30% de la suma asegurada básica con límite de hasta 60 UMAS, por concepto de gastos funerarios.

La Institución otorgará un anticipo del 30% de la suma asegurada básica con límite de hasta 200 UMAS, al presentarse una Enfermedad Terminal.

El presente estudio se realizó considerando que este seguro es una prestación que otorga la empresa contratante para el 100% del personal elegible y que es pagada en su totalidad por el contratante, por lo que en caso contrario nuestra propuesta no será válida.

Cada Asegurado de más de 65 años de edad, deberá demostrar ser empleado en activo al servicio del Contratante mediante la presentación del último recibo de nómina así como haber estado asegurado durante la vigencia inmediata anterior, aquellos de más de 69 años solo quedarán cubiertos con la Suma Asegurada Básica.

En caso de no cumplir con alguno de estos 2 requisitos será excluido y la prima se ajustará de acuerdo a los asegurados precedentes, pudiéndose modificar el costo, SAMI o condiciones ofrecidas en la presente cotización.

Esta cotización se realizó bajo el supuesto de que todos los participantes realizan actividades que representan un riesgo ocupacional normal, es decir de tipo administrativas, por lo que para la emisión de la póliza deberán de indicar las actividades que realiza cada participante y si se requiere la aplicación de alguna extraprima, nuestra propuesta se ajustará.

La prima señalada, así como las condiciones de aseguramiento que se plasman en la presente cotización, no serán válidas en caso de que el objeto del seguro sea modificado o no coincida con la información proporcionada a esta Institución por el cliente.

La presente cotización tendrá una validez de 30 días naturales contados a partir de la fecha de notificación de la misma.

Es importante mencionar que de acuerdo a las disposiciones emitidas por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público relativas a las medidas que internacionalmente se deben de cumplir para prevenir el lavado de dinero y financiamiento al terrorismo, obliga a las compañías de seguros a recabar documentación adicional en materia de identificación del contratante, asegurados y beneficiarios.

Exclusión de transacciones prohibidas:

Las partes de este Contrato acuerdan que el Contratante ha renunciado expresamente a su derecho de recibir la cobertura y el pago de cualquier siniestro o beneficio, en la medida en que la provisión de dicha cobertura, o el pago de dicho siniestro o beneficio exponga a la Aseguradora a cualquier sanción, prohibición o restricción conforme a las resoluciones de las Naciones Unidas o leyes o normativas de sanciones comerciales o económicas de cualquier jurisdicción aplicable a esta Aseguradora.

El presente documento no constituye aceptación alguna de riesgo por parte de esta institución ya que se trata sólo de una cotización informativa y considerando sólo las personas y coberturas señaladas en el presente documento.

Atentamente,

MAZT Área

Gerencia de Suscripción



CLÁUSULAS

PRIMERA. OBJETO.

SEGUROS VE POR MÁS, S.A., GRUPO FINANCIERO VE POR MÁS EMITE LA PRESENTE PÓLIZA DE SEGURO, CON OBJETO DE CUBRIR A TODO EL PERSONAL EN ACTIVO, JUBILADO O PENSIONADO DE “**EL CONTRATANTE**”, CUALQUIERA QUE SEA SU EDAD, SEXO U OCUPACIÓN Y SIN NECESIDAD DE EXAMEN MÉDICO, A PARTIR DE LA FECHA DE INICIO DE VIGENCIA DE ESTA PÓLIZA Y, POSTERIORMENTE, DESDE EL DÍA DE LA CONTRATACIÓN RESPECTIVA, CONTRA LOS RIESGOS DE:

- FALLECIMIENTO POR CUALQUIER CAUSA O INVALIDEZ O INCAPACIDAD PERMANENTE TOTAL.

AQUELLOS SERVIDORES PÚBLICOS QUE CON MOTIVO DE INVALIDEZ O INCAPACIDAD TOTAL O INCAPACIDAD PERMANENTE TOTAL, HAYAN COBRADO LA SUMA ASEGURADA CORRESPONDIENTE Y SE REINCORPOREN A LABORAR EN LA MISMA ENTIDAD, O EN OTRA DEPENDENCIA O ENTIDAD DIFERENTE, SÓLO QUEDARÁN CUBIERTOS POR LA COBERTURA DE FALLECIMIENTO, SIN EL BENEFICIO DE LA INVALIDEZ O INCAPACIDAD PERMANENTE TOTAL.

ES RESPONSABILIDAD DE “**EL CONTRATANTE**” LLEVAR EL CONTROL DE AQUELLOS SERVIDORES PÚBLICOS QUE SE REINCORPOREN A LABORAR DESPUÉS DE HABÉRSELES DICTAMINADO UNA INVALIDEZ O INCAPACIDAD TOTAL O INCAPACIDAD PERMANENTE TOTAL, A FIN DE QUE SE LE INFORME AL SERVIDOR PÚBLICO, QUE EL SEGURO DE VIDA INSTITUCIONAL ÚNICAMENTE LO CUBRIRÁ POR FALLECIMIENTO.

LOS SERVIDORES PÚBLICOS SERÁN RESPONSABLES DE INFORMAR A “**EL CONTRATANTE**” CUANDO PREVIAMENTE HAYAN EJERCIDO LA COBERTURA DE INVALIDEZ O INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE TOTAL, A FIN DE QUE SE LES PROPORCIONE EL FORMATO DE DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS QUE LES CORRESPONDE.

ES RESPONSABILIDAD DE “**LA ASEGURADORA**” LLEVAR EL CONTROL DE AQUELLOS SERVIDORES PÚBLICOS QUE SE REINCORPOREN AL GRUPO ASEGURABLE DESPUÉS DE HABER COBRADO LA COBERTURA DEL SEGURO POR INVALIDEZ O INCAPACIDAD PERMANENTE TOTAL, PARA QUE EN EL SUPUESTO DE VOLVERSELE A DICTAMINAR OTRA INVALIDEZ O INCAPACIDAD PERMANENTE TOTAL, NO COBREN DOS VECES LA SUMA ASEGURADA, YA QUE EN ESTE SUPUESTO ÚNICAMENTE TENDRÁN DERECHO A LA COBERTURA DE FALLECIMIENTO.

TODO ASEGURADO AL QUE SE OTORQUE LICENCIA MÉDICA, CONTINUARÁ PROTEGIDO CON CARGO A LAS PRIMAS CALCULADAS AL INICIO DE LA VIGENCIA DEL SEGURO Y DURANTE TODO EL PERÍODO DE DURACIÓN DE LA LICENCIA MÉDICA, SIEMPRE Y CUANDO LA PÓLIZA DE SEGURO SE ENCUENTRE VIGENTE. EN EL SUPUESTO DE QUE LA LICENCIA MÉDICA SE OTORQUE CON DERECHO A SALARIO PARCIAL O SIN GOCE DE SUELDO, EL ASEGURADO CONTINUARÁ ASEGURADO POR LA SUMA ASEGURADA BÁSICA EXENTO DE PAGO DE PRIMA.

CUANDO ALGÚN ASEGURADO QUE HA POTENCIADO SU SUMA ASEGURADA SE ENCUENTRE EN LICENCIA MÉDICA SIN GOCE DE SUELDO, DEBERÁ PAGAR DIRECTAMENTE A “**LA ASEGURADORA**” EL MONTO DE LA PRIMA CORRESPONDIENTE, A FIN DE CONTINUAR CON SU SUMA ASEGURADA POTENCIADA, SUJETÁNDOSE A LAS CONDICIONES DE PAGO QUE ESTABLEZCA “**LA ASEGURADORA**”.



QUEDAN EXCLUIDOS DE ESTE SEGURO, LOS SERVIDORES PÚBLICOS QUE PERCIBAN SUS EMOLUMENTOS POR HONORARIOS O HABERES.

PARA EFECTOS DE LA COBERTURA DE INVALIDEZ O INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, SE CONVIENE QUE LA MISMA OPERARÁ EN EL CASO DE QUE EL ASEGURADO SUFRA LA PÉRDIDA DE LA VISTA, DE LAS DOS MANOS O DE LOS DOS PIES O, DE UNA MANO Y UN PIE O, DE UNA MANO O UN PIE CONJUNTAMENTE CON LA VISTA DE UN OJO.

SE ENTIENDE POR INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, LA QUE IMPOSIBILITE AL ASEGURADO PARA EL DESARROLLO DE SU TRABAJO HABITUAL, DE UNA MANERA TOTAL Y PERMANENTE, POR ACCIDENTE O ENFERMEDAD A QUE ESTÉ EXPUESTO EN EL EJERCICIO O CON MOTIVO DE SU TRABAJO, Y POR INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE CUANDO DICHA IMPOSIBILIDAD DERIVE DE CAUSAS AJENAS AL DESEMPEÑO DE SU CARGO O EMPLEO. EN TODO CASO, EL DICTAMEN CORRESPONDIENTE DEBERÁ SER EMITIDO POR EL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO.

PARA LA COBERTURA DE INVALIDEZ O INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, SE ENTENDERÁ POR:

- PÉRDIDA DE LA VISTA, LA PÉRDIDA COMPLETA E IRREPARABLE DE LA FUNCIÓN DE LA VISTA DE AMBOS OJOS.
- PÉRDIDA DE UNA MANO, SU SEPARACIÓN COMPLETA O ANQUILOSAMIENTO DESDE LA ARTICULACIÓN DEL PUÑO O ARRIBA DE ELLA.
- PÉRDIDA DE UN PIE, SU SEPARACIÓN COMPLETA O ANQUILOSAMIENTO DESDE LA ARTICULACIÓN DEL TOBILLO O ARRIBA DE ELLA.
- PÉRDIDA DE LA VISTA DE UN OJO, LA PÉRDIDA COMPLETA E IRREPARABLE DE LA FUNCIÓN DE LA VISTA DE ESE OJO.

LA COBERTURA DE INVALIDEZ O INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE NO COMPRENDE LA QUE DERIVE DE LESIONES QUE SE HUBIERE PROVOCADO INTENCIONALMENTE EL ASEGURADO, NI LA QUE RESULTE DE LESIONES SUFRIDAS POR EL USO O ESTANDO BAJO LOS EFECTOS DE ALGUNA DROGA, ENERVANTE, ESTIMULANTE O SIMILARES NO PRESCRITOS POR UN MÉDICO.

EL PAGO DE LA SUMA ASEGURADA DE LA COBERTURA DE FALLECIMIENTO EXCLUYE EL DE LA INVALIDEZ O INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, Y EL DE ÉSTA ÚLTIMA, AL PRIMERO.

SEGUNDA. SUMA ASEGURADA

a) SUMA ASEGURADA BÁSICA.

a.1) PERSONAL DE CONFIANZA, EVENTUAL Y SINDICALIZADO EN ACTIVO, QUE POTENCIA SU SUMA ASEGURADA. "LA ASEGURADORA" PAGARÁ POR CONCEPTO DE SUMA ASEGURADA LA CANTIDAD EQUIVALENTE A 40 VECES LA PERCEPCIÓN ORDINARIA BRUTA MENSUAL (SUELDO BASE MÁS COMPENSACIÓN GARANTIZADA) QUE PERCIBA EL ASEGURADO AL MOMENTO DEL SINIESTRO OCURRIDO DENTRO DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA, AL O A LOS BENEFICIARIOS DESIGNADOS POR ÉSTE, CON MOTIVO DE SU FALLECIMIENTO, (INCLUSO CUANDO ESTÉ DERIVE DE SUICIDIO); O AL PROPIO ASEGURADO EN CASO DE INVALIDEZ O INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE.

a.2) PERSONAL SINDICALIZADO EN ACTIVO QUE NO POTENCIA SU SUMA ASEGURADA. "LA ASEGURADORA" PAGARÁ POR CONCEPTO DE SUMA ASEGURADA LA CANTIDAD EQUIVALENTE A 50 VECES LA PERCEPCIÓN ORDINARIA BRUTA MENSUAL (SUELDO BASE MÁS COMPENSACIÓN GARANTIZADA) QUE PERCIBA EL



ASEGURADO AL MOMENTO DEL SINIESTRO OCURRIDO DENTRO DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA, AL O A LOS BENEFICIARIOS DESIGNADOS POR ÉSTE, CON MOTIVO DE SU FALLECIMIENTO, (INCLUSO CUANDO ESTÉ DERIVE DE SUICIDIO), O AL PROPIO ASEGURADO EN CASO DE INVALIDEZ O INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE.

b) SUMA ASEGURADA POTENCIADA.

b.1) PERSONAL DE CONFIANZA Y EVENTUAL EN ACTIVO.

LA SUMA ASEGURADA BÁSICA PODRÁ INCREMENTARSE EN 34, 51 O 68 MESES ADICIONALES DE LA PERCEPCIÓN ORDINARIA MENSUAL POR VOLUNTAD EXPRESA DEL SERVIDOR PÚBLICO Y CON CARGO A SU PERCEPCIÓN, MEDIANTE DESCUENTO EN NÓMINA.

b.2) PERSONAL SINDICALIZADO EN ACTIVO.

LA SUMA ASEGURADA BÁSICA PODRÁ INCREMENTARSE EN 68 MESES ADICIONALES DE LA PERCEPCIÓN ORDINARIA MENSUAL POR VOLUNTAD EXPRESA DEL SERVIDOR PÚBLICO Y CON CARGO A SU PERCEPCIÓN, MEDIANTE DESCUENTO EN NÓMINA.

EL ASEGURADO DEBERÁ MANIFESTAR LA DECISIÓN DE POTENCIAR SU SUMA ASEGURADA DENTRO DE LOS TREINTA DÍAS SIGUIENTES AL INICIO DE VIGENCIA, O A LA FECHA DE SU CONTRATACIÓN PARA EL CASO DE ALTAS SUBSECUENTES, Y PODRÁ DARSE DE BAJA DE ELLA EN CUALQUIER MOMENTO DE LA VIGENCIA. EL PERSONAL SINDICALIZADO QUE DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA DECIDA DEJAR DE POTENCIAR SU SUMA ASEGURADA, INCREMENTARÁ SU SUMA ASEGURADA BÁSICA A QUEDAR EN 50 VECES LA PERCEPCIÓN ORDINARIA MENSUAL.

EL PAGO DEL IMPORTE TOTAL DE LA SUMA ASEGURADA, SE REALIZARÁ EN UNA SOLA EXHIBICIÓN, DIRECTAMENTE A LOS BENEFICIARIOS QUE HAYA DESIGNADO EL ASEGURADO, O EN SU CASO DIRECTAMENTE AL ASEGURADO.

TERCERA. PRIMA.

EL IMPORTE DE LA PRIMA A PAGAR, DE CONFORMIDAD CON LAS DISPOSICIONES LEGALES APLICABLES, POR EL PERÍODO DE VIGENCIA POR LOS INTEGRANTES DEL GRUPO ASEGURADO, SERÁ LA CANTIDAD DE:

- a) SUMA ASEGURADA BÁSICA (40 Ó 50 MESES DE PERCEPCIÓN ORDINARIA MENSUAL): EQUIVALENTE A 2.645% DE LA PERCEPCIÓN ORDINARIA BRUTA MENSUAL, MULTIPLICADA POR EL NÚMERO DE MESES QUE COMPRENDE LA VIGENCIA SEÑALADA EN LA PRESENTE PÓLIZA.

LA SUMA ASEGURADA BÁSICA GARANTIZA LA PRESTACIÓN A CARGO DE “EL CONTRATANTE”, POR LO TANTO LA PRIMA CORRESPONDIENTE SE CUBRIRÁ POR “EL CONTRATANTE”, CON RECURSOS PROPIOS AL 100% Y SERÁ PAGADA EN UNA SOLA EXHIBICIÓN.

EL AJUSTE DE PRIMA POR ALTAS, BAJAS O AUMENTO DE SUS SUMAS ASEGURADAS SE HARÁ EFECTIVO AL VENCIMIENTO DE LA VIGENCIA, COMPARANDO LA NÓMINA, CORRESPONDIENTE A PERCEPCIÓN ORDINARIA BRUTA MENSUAL, AL FINAL E INICIO DE VIGENCIA, APLICANDO A LA DIFERENCIA LA CUOTA PORCENTUAL APLICABLE SOBRE LA PERCEPCIÓN ORDINARIA BRUTA MENSUAL, MULTIPLICADO EL RESULTADO POR EL NÚMERO DE MESES EFECTIVOS DE VIGENCIA, Y DIVIDIENDO DICHO PRODUCTO ENTRE DOS.



- b) SUMA ASEGURADA POTENCIADA PARA EL PERSONAL ACTIVO:
- b.1) 34 MESES DE PERCEPCIÓN ORDINARIA MENSUAL.
1.98 % DE LA PERCEPCIÓN ORDINARIA BRUTA MENSUAL.
 - b.2) 51 MESES DE PERCEPCIÓN ORDINARIA MENSUAL.
1.99 % DE LA PERCEPCIÓN ORDINARIA BRUTA MENSUAL.
 - b.3) 68 MESES DE PERCEPCIÓN ORDINARIA MENSUAL.
2.00 % DE LA PERCEPCIÓN ORDINARIA BRUTA MENSUAL.

“EL CONTRATANTE” RETENDRÁ A TRAVÉS DE SU SISTEMA DE NÓMINA LAS PRIMAS CON CARGO AL SALARIO DE LOS ASEGURADOS QUE HAYAN MANIFESTADO SU DECISIÓN DE POTENCIAR SU SUMA ASEGURADA.

“EL CONTRATANTE” ENTERARÁ MENSUALMENTE A “LA ASEGURADORA” LAS PRIMAS RETENIDAS POR CONCEPTO DE POTENCIACIÓN DENTRO DE LOS VEINTE DÍAS POSTERIORES AL MES CALENDARIO REPORTADO.

CUARTA. INDISPUTABILIDAD.

ESTA PÓLIZA ES INDISPUTABLE, CONSECUENTEMENTE, “LA ASEGURADORA” RENUNCIA AL DERECHO CONSTITUIDO A SU FAVOR, EN LOS TÉRMINOS OTORGADOS POR EL ARTÍCULO 47 DE LA LEY SOBRE EL CONTRATO DE SEGURO.

QUINTA. CARENCIA DE RESTRICCIONES.

LA PRESENTE PÓLIZA NO ESTARÁ SUJETA A RESTRICCIONES POR RAZONES DE RESIDENCIA, OCUPACIÓN, VIAJES O GÉNERO DE VIDA DE LOS ASEGURADOS.

SEXTA. REGISTRO DE ASEGURADOS.

“LA ASEGURADORA” INTEGRARÁ UN REGISTRO DE ASEGURADOS, EL CUAL DEBERÁ CONTAR CON LA SIGUIENTE INFORMACIÓN:

- I. NOMBRE, FECHA DE NACIMIENTO Y SEXO DE CADA UNO DE LOS SERVIDORES PÚBLICOS ASEGURADOS;
- II. REGLA PARA DETERMINAR LA SUMA ASEGURADA;
- III. FECHA DE ENTRADA EN VIGOR DEL SEGURO DE CADA UNO DE LOS ASEGURADOS Y FECHA DE TERMINACIÓN DEL MISMO.

A SOLICITUD DE “EL CONTRATANTE”, “LA ASEGURADORA” DEBERÁ ENTREGARLE COPIA DE ESTE REGISTRO.

LA PERTENENCIA AL GRUPO ASEGURADO TAMBIÉN SE PODRÁ ACREDITAR CON EL TALÓN DE PAGO.

SÉPTIMA. ADMINISTRACIÓN DE LOS FORMATOS DE CONSENTIMIENTO PARA SER ASEGURADO Y DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS.

a) SERVIDORES PÚBLICOS EN ACTIVO.

“EL CONTRATANTE” SE OBLIGA A PROPORCIONAR AL ASEGURADO EL FORMATO INSTITUCIONAL DE CONSENTIMIENTO PARA SER ASEGURADO Y DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS, Y RESGUARDARÁ EL ORIGINAL EN EL EXPEDIENTE PERSONAL DEL ASEGURADO, DEBIDAMENTE FIRMADO Y CUMPLIMENTADO POR EL PROPIO ASEGURADO Y SELLADO POR “EL CONTRATANTE”.



“EL CONTRATANTE” ENTREGARÁ A CADA ASEGURADO UNA COPIA, DEBIDAMENTE SELLADA, DE DICHO FORMATO INSTITUCIONAL DE CONSENTIMIENTO PARA SER ASEGURADO Y DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS.

QUEDA ENTENDIDA Y CONVENIDA LA ACEPTACIÓN EXPRESA DEL FORMATO INSTITUCIONAL DE CONSENTIMIENTO PARA SER ASEGURADO Y DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS, POR PARTE DE **“LA ASEGURADORA”**

OCTAVA. BAJA DE ASEGURADOS.

AL SEPARARSE EL ASEGURADO DEL SERVICIO EN FAVOR DE **“EL CONTRATANTE”**, AUTOMÁTICAMENTE CAUSARÁ BAJA DE ESTE SEGURO.

EN CASO DEL PERSONAL QUE SE SEPARA DEFINITIVAMENTE DEL GRUPO ASEGURADO, LA PERSONA DE QUE SE TRATE, SIN EXAMEN MÉDICO Y POR UNA SOLA VEZ, 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 DE **“LA ASEGURADORA”**. PARA EJERCER ESTE DERECHO, LA PERSONA SEPARADA DEL GRUPO ASEGURADO DEBERÁ PRESENTAR SU SOLICITUD A **“LA ASEGURADORA”** DENTRO DEL PLAZO DE TREINTA DÍAS NATURALES CONTADO A PARTIR DE SU BAJA DE LA PRESENTE PÓLIZA.

COMO EL SEGURO A QUE SE REFIERE ESTA PÓLIZA TIENE UN COSTO MÁS REDUCIDO, POR LA FORMA DE OPERACIÓN, EL CAMBIO DE PLAN TRAERÁ APAREJADO UN AUMENTO EN EL MONTO DE LA PRIMA, EL CUAL SERÁ COMUNICADO POR **“LA ASEGURADORA”** AL SOLICITANTE POR ESCRITO, Y SERÁ FIJADO DE ACUERDO A LA TARIFA APLICABLE, EN RAZÓN DE SU EDAD, SEXO Y OCUPACIÓN.

EL EX SERVIDOR PÚBLICO PODRÁ CONTRATAR LA MISMA SUMA ASEGURADA O MENOR A LA QUE TENÍA COMO SERVIDOR PÚBLICO, SEGÚN LO ACUERDE CON **“LA ASEGURADORA”**.

NOVENA. DESIGNACION DE BENEFICIARIOS.

SIEMPRE QUE NO EXISTA RESTRICCIÓN LEGAL EN CONTRARIO, CUALQUIER MIEMBRO DEL GRUPO ASEGURADO PODRÁ HACER DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS, MEDIANTE NOTIFICACIÓN POR ESCRITO QUE DEBERÁ ENTREGAR A **“EL CONTRATANTE”**.

EN CUALQUIER MOMENTO LOS ASEGURADOS PUEDEN RENUNCIAR AL DERECHO QUE TIENEN DE CAMBIAR DE BENEFICIARIO, HACIENDO SU DESIGNACIÓN CON CARÁCTER DE IRREVOCABLE. PARA QUE DICHA RENUNCIA SURTA SUS EFECTOS, DEBERÁ HACERSE CONSTAR FORZOSAMENTE EN EL CONSENTIMIENTO PARA SER ASEGURADO Y DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS RESPECTIVO.

EN CASO DE PRESENTARSE EL FALLECIMIENTO DEL ASEGURADO, **“EL CONTRATANTE”** REMITIRÁ A **“LA ASEGURADORA”** EL CONSENTIMIENTO PARA SER ASEGURADO Y DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS, HACIENDO CONSTAR QUE ÉSTE ES EL ÚLTIMO CUMPLIMENTADO POR EL ASEGURADO Y QUE OBRA EN SU PODER, POR LO QUE SE OBLIGA A SACAR A SALVO Y EN PAZ A **“LA ASEGURADORA”** DE CUALQUIER EVENTUAL RECLAMACIÓN QUE SE LE PRESENTE POR TERCERAS PERSONAS UNA VEZ EFECTUADO EL PAGO A LOS ÚLTIMOS BENEFICIARIOS QUE HAYAN SIDO REPORTADOS A ÉSTA.

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.

DÉCIMA. PAGO DE LA SUMA ASEGURADA.

AL OCURRIR EL FALLECIMIENTO DEL ASEGURADO, **"LA ASEGURADORA"** PAGARÁ AL O LOS BENEFICIARIOS DESIGNADOS EL MONTO DE LA SUMA ASEGURADA QUE CORRESPONDA, DENTRO DE LOS SIETE DÍAS HÁBILES SIGUIENTES A AQUÉL EN QUE SE LE ACREDITE LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO. PARA TAL EFECTO, SE LE DEBERÁ ENTREGAR LA DOCUMENTACIÓN SIGUIENTE:

- a) ACTA DE DEFUNCIÓN DEL ASEGURADO EN COPIA CERTIFICADA POR EL REGISTRO CIVIL,
- b) TALÓN DE PAGO A LA FECHA DE SINIESTRO,
- c) CARTA EXPEDIDA POR **"EL CONTRATANTE"** REMITIENDO A **"LA ASEGURADORA"** EL FORMATO INSTITUCIONAL DE CONSENTIMIENTO PARA SER ASEGURADO Y DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS, HACIENDO CONSTAR QUE ÉSTE ES EL ÚLTIMO CUMPLIMENTADO POR EL ASEGURADO Y QUE OBRA EN SU PODER,
- d) SOLICITUD DE PAGO DEL O DE LOS BENEFICIARIOS.
- e) IDENTIFICACIÓN OFICIAL VIGENTE CON FOTOGRAFÍA Y FIRMA DEL ASEGURADO Y DEL O DE LOS BENEFICIARIOS (CREDENCIAL PARA VOTAR, PASAPORTE, CÉDULA PROFESIONAL, CARTILLA DEL SERVICIO MILITAR NACIONAL),
- f) COMPROBANTE DE DOMICILIO DEL O DE LOS BENEFICIARIOS, NO MAYOR A TRES MESES,
- g) ACTA DE NACIMIENTO DEL ASEGURADO,
- h) FORMATO DE INCIDENCIAS EXPEDIDA POR **"EL CONTRATANTE"**, EN DONDE CONSTE LA BAJA DEL SERVICIO ACTIVO DEL ASEGURADO.

SI EL BENEFICIARIO ES CÓNYUGE O CONCUBINA(RIO) O ASCENDIENTE O DESCENDIENTE EN LÍNEA RECTA DEL ASEGURADO Y DESEA UTILIZAR EL DERECHO QUE LE OTORGA EL ARTÍCULO 93 FRACCIÓN XXI DE LA LEY DEL IMPUESTO SOBRE LA RENTA PARA EXENTAR LA APLICACIÓN DEL 20% DE ISR SOBRE EL MONTO PAGADO, DEBERÁ PRESENTAR LA DOCUMENTACIÓN QUE PERMITA CORROBORAR DICHO SUPUESTO, TAL COMO, COPIA CERTIFICADA EXPEDIDA POR EL REGISTRO CIVIL DEL ACTA DE NACIMIENTO DEL ASEGURADO O DE LOS BENEFICIARIOS, DEL ACTA DE MATRIMONIO ACTUALIZADA, DE RECONOCIMIENTO, DE ADOPCIÓN, O JURISDICCIÓN VOLUNTARIA DE ACREDITACIÓN DE CONCUBINATO ANTE AUTORIDAD JUDICIAL.

PARA EL PAGO DE LA SUMA ASEGURADA POR INVALIDEZ O INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE DEL ASEGURADO, DENTRO DE LOS SIETE DÍAS HÁBILES SIGUIENTES A AQUÉL EN QUE SE LE ACREDITE LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO, EL ASEGURADO O SU REPRESENTANTE LEGAL, DEBERÁN ENTREGAR A **"LA ASEGURADORA"** LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN:

- a) CONSTANCIA DEL DICTAMEN DE INVALIDEZ O INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, EXPEDIDA POR EL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO (LA FECHA DE BAJA SE CONSIDERARÁ COMO FECHA DEL SINIESTRO),



- b) FORMATO DE INCIDENCIAS EXPEDIDA POR “EL CONTRATANTE”, EN DONDE CONSTE LA BAJA DEL SERVICIO ACTIVO DEL ASEGURADO.
- c) SOLICITUD DE PAGO DEL ASEGURADO,
- d) TALÓN DE PAGO A LA FECHA DE SINIESTRO,
- e) IDENTIFICACIÓN OFICIAL VIGENTE CON FOTOGRAFÍA Y FIRMA DEL ASEGURADO (CREDENCIAL PARA VOTAR, PASAPORTE, CÉDULA PROFESIONAL, CARTILLA DEL SERVICIO MILITAR NACIONAL),
- f) COMPROBANTE DE DOMICILIO, NO MAYOR A TRES MESES.

EN CASO DE SINIESTRO OCURRIDO MIENTRAS EL ASEGURADO CUENTA CON LICENCIA MÉDICA DEBERÁ, ADEMÁS DE SATISFACER LOS REQUISITOS APLICABLES A CADA CASO, PRESENTAR:

- a) COPIA DE LA LICENCIA MÉDICA EXPEDIDA POR EL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO AVALANDO QUE AL DÍA DE OCURRENCIA DEL SINIESTRO, EL ASEGURADO SE ENCONTRABA EFECTIVAMENTE INCAPACITADO, Y
- b) CONSTANCIA EXPEDIDA POR “EL CONTRATANTE” INDICANDO LA PERCEPCIÓN ORDINARIA MENSUAL QUE EL SERVIDOR PÚBLICO PERCIBÍA AL MOMENTO DEL SINIESTRO, MISMA QUE SERÁ LA BASE PARA EL CÁLCULO DE LA SUMA ASEGURADA.

“LA ASEGURADORA” SE RESERVA EL DERECHO, QUE EJERCERÁ SI LO CONSIDERA NECESARIO, DE SOLICITAR LOS DOCUMENTOS E INFORMACIÓN QUE LE PERMITAN CONOCER EL FUNDAMENTO DE LA RECLAMACIÓN QUE LE HAYA SIDO PRESENTADA.

DÉCIMA PRIMERA. INDEMNIZACION POR MORA.

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 CANTIDAD PROCEDENTE EN LOS TÉRMINOS Y TIEMPOS ESTABLECIDOS EN LA PRESENTE PÓLIZA, ESTARÁ OBLIGADA A PAGAR UNA INDEMNIZACIÓN POR MORA DE CONFORMIDAD CON LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 276 DE LA LEY DE INSTITUCIONES DE SEGUROS Y DE FIANZAS.

DÉCIMA SEGUNDA. PRESCRIPCIÓN.

TODAS LAS ACCIONES QUE SE DERIVEN DE ESTA PÓLIZA DE SEGURO PRESCRIBIRÁN EN CINCO AÑOS TRATÁNDOSE DE LAS COBERTURAS VINCULADAS AL FALLECIMIENTO DEL ASEGURADO, Y EN DOS AÑOS PARA EL RESTO DE LAS COBERTURAS, 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.

LOS PLAZOS DE QUE TRATA EL PÁRRAFO ANTERIOR NO CORRERÁN 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 DEL ARTÍCULO 68 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 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 SÓLO PROCEDE POR LA INTERPOSICIÓN DE LA RECLAMACIÓN ANTE LA UNIDAD ESPECIALIZADA DE ATENCIÓN DE CONSULTAS Y RECLAMACIONES DE ESA INSTITUCIÓN, CONFORME A LO DISPUESTO POR EL ARTÍCULO 50-BIS DE LA LEY DE PROTECCIÓN Y DEFENSA DEL USUARIO DE SERVICIOS FINANCIEROS.

DÉCIMA TERCERA. COMPETENCIA.

EN CASO DE CONTROVERSA, EL QUEJOSO 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.

DÉCIMA CUARTA. NO ADHESIÓN.

SE HACE CONSTAR EXPRESAMENTE QUE ESTA PÓLIZA RESULTA DE LAS NEGOCIACIONES EFECTUADAS ENTRE “EL CONTRATANTE” Y “LA ASEGURADORA” Y DE CONFORMIDAD CON LO DISPUESTO EN LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO, SU REGLAMENTO, Y CONFORME AL ARTICULO 11 DE LA LEY EN MERITO, EN FORMA SUPLETORIA EL ARTÍCULO 202 DE LA LEY DE INSTITUCIONES DE SEGUROS Y DE FIANZAS.

DÉCIMA QUINTA. AVISOS Y NOTIFICACIONES.

TODO AVISO, NOTIFICACIÓN O RECLAMACIÓN RELACIONADA CON EL PRESENTE SEGURO, DEBERÁ HACERSE A “LA ASEGURADORA”, POR ESCRITO, EN SU DOMICILIO SOCIAL LOCALIZADO EN AV. PASEO DE LA REFORMA 243, PISO 16, COL. CUAUHTÉMOC, ALCALDÍA CUAUHTÉMOC, C.P. 06500, CDMX, Y A “EL CONTRATANTE” EN SU DOMICILIO SOCIAL SITA EN _____.

EN CASO DE QUE ALGUNA DE LAS PARTES LLEGARE A CAMBIAR SU DOMICILIO DEBERÁ COMUNICARLO POR ESCRITO A SU CONTRAPARTE, EN UN TÉRMINO NO MAYOR A 5 DÍAS HÁBILES.

DÉCIMA SEXTA. DERECHO DEL CONTRATANTE PARA CONOCER EL MONTO DE CONTRAPRESTACIÓN AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS.

QUEDA ENTENDIDO Y CONVENIDO QUE LA PRESENTE PÓLIZA NO CONSIDERA COMISIÓN O COMPENSACIÓN DIRECTA ALGUNA A AGENTE O INTERMEDIARIOS DE SEGUROS O FIGURA ANÁLOGA, POR LO QUE DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA, “EL CONTRATANTE” PODRÁ SOLICITAR POR ESCRITO A “LA ASEGURADORA” LE RATIFIQUE QUE NO SE HA CONSIDERADO PORCENTAJE ALGUNO DE LA PRIMA, POR CONCEPTO DE COMISIÓN O COMPENSACIÓN DIRECTA A INTERMEDIARIO O PERSONA MORAL POR SU INTERVENCIÓN EN LA CELEBRACIÓN DE ESTE CONTRATO. “LA ASEGURADORA” PROPORCIONARÁ DICHA INFORMACIÓN, POR ESCRITO O POR MEDIOS ELECTRÓNICOS, EN UN PLAZO QUE NO EXCEDERÁ DE DIEZ DÍAS HÁBILES POSTERIORES A LA FECHA DE RECEPCIÓN DE LA SOLICITUD.

DÉCIMA SÉPTIMA. RECTIFICACIÓN DE LA PÓLIZA.



EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 26 DE LA LEY SOBRE EL CONTRATO DE SEGURO, SE TRANSCRIBE EL ARTÍCULO 25 DEL PROPIO ORDENAMIENTO QUE TEXTUALMENTE DICE: "SI EL CONTENIDO DE LA PÓLIZA O SUS MODIFICACIONES NO CONCORDAREN CON LA OFERTA, EL ASEGURADO PODRÁ PEDIR LA RECTIFICACIÓN CORRESPONDIENTE DENTRO DE LOS TREINTA DÍAS QUE SIGAN AL DÍA EN QUE RECIBA LA PÓLIZA. TRANSCURRIDO ESTE PLAZO SE CONSIDERARÁN ACEPTADAS LAS ESTIPULACIONES DE LA PÓLIZA O DE SUS MODIFICACIONES". ESTE DERECHO SE HACE EXTENSIVO A "EL CONTRATANTE".

DÉCIMA OCTAVA. RÉGIMEN FISCAL.

EL RÉGIMEN FISCAL DE ESTA PÓLIZA, ESTARÁ SUJETO A LA LEGISLACIÓN FISCAL VIGENTE EN LA FECHA EN QUE SE EFECTÚE EL PAGO AL ASEGURADO O A SUS BENEFICIARIOS, CUANDO OCURRA EL RIESGO CUBIERTO EN LA MISMA.

DÉCIMA NOVENA. SUSPENSIÓN DE LOS EFECTOS DEL NOMBRAMIENTO

- a) CUANDO UN SERVIDOR PÚBLICO HAYA SIDO OBJETO DE PRISIÓN PREVENTIVA SEGUIDA DE SENTENCIA ABSOLUTORIA EJECUTORIADA, TENDRÁ DERECHO A PAGAR A "LA ASEGURADORA" EL COSTO DE LA COBERTURA BÁSICA Y, EN SU CASO EL INCREMENTO DE SUMA ASEGURADA (POTENCIACIÓN), DURANTE EL TIEMPO QUE DURÓ EN PRISIÓN PREVENTIVA, PARA LO CUAL "LA ASEGURADORA" REALIZARÁ EL CÁLCULO DE PRIMAS Y LE INFORMARÁ POR ESCRITO, A CUÁNTO ASCIENDE EL PAGO, LA FECHA LÍMITE PARA CUBRIRLO Y LA CUENTA EN DONDE TIENE QUE DEPOSITARLO. EL PAGO DE LA PRIMA PODRÁ SER EFECTUADO POR EL ASEGURADO O POR SU(S) BENEFICIARIO(S).
- b) CUANDO UN SERVIDOR PÚBLICO HAYA SIDO OBJETO DE SUSPENSIÓN O CESE, Y HAYA OBTENIDO UNA RESOLUCIÓN FIRME FAVORABLE, O EN SU CASO EL JUICIO ADMINISTRATIVO Y LA AUTORIDAD ORDENE LA RETROACCIÓN DE LOS EFECTOS DEL CESE O DE LA SUSPENSIÓN, MEDIANTE RESOLUCIÓN FIRME Y EJECUTORIADA, "EL CONTRATANTE" PAGARÁ EL COSTO DE LA COBERTURA BÁSICA, Y EL SERVIDOR PÚBLICO TENDRÁ DERECHO A PAGAR EL COSTO DE LA COBERTURA POTENCIADA DURANTE TODO EL TIEMPO QUE DURÓ EL PROCEDIMIENTO O JUICIO. EN ESTE CASO "LA ASEGURADORA" ACEPTARÁ EL PAGO DE PRIMAS TANTO BÁSICA COMO POTENCIADA (EN CASO DE QUE LA HAYA TENIDO) DE FORMA RETROACTIVA. EL PAGO DE LA PRIMA PODRÁ SER EFECTUADO POR EL ASEGURADO O POR SU(S) BENEFICIARIO(S).
- c) CUANDO UN SERVIDOR PÚBLICO OBTENGA A SU FAVOR UN LAUDO EN DONDE SE ORDENE LA REINSTALACIÓN DEL SERVIDOR PÚBLICO, "EL CONTRATANTE" PAGARÁ EL COSTO DE LA COBERTURA BÁSICA Y EL SERVIDOR PÚBLICO TENDRÁ DERECHO A PAGAR EL COSTO DE LA COBERTURA POTENCIADA DURANTE TODO EL TIEMPO QUE DURÓ EL JUICIO. EN ESTE CASO "LA ASEGURADORA" ACEPTARÁ EL PAGO DE PRIMAS TANTO BÁSICA COMO POTENCIADA (EN CASO DE QUE LA HAYA TENIDO) DE FORMA RETROACTIVA. EL PAGO DE LA PRIMA PODRÁ SER EFECTUADO POR EL ASEGURADO O POR SU(S) BENEFICIARIO(S).

VIGÉSIMA. PAGOS RETROACTIVOS DE PRIMAS.

SIEMPRE Y CUANDO SE HAYA REALIZADO EL DESCUENTO AL SERVIDOR PÚBLICO CORRESPONDIENTE A LAS PRIMAS POR EL CONCEPTO DE POTENCIACIONES Y "LA ASEGURADORA" ARGUMENTE NO HABER RECIBIDO DICHO PAGO POR PARTE DE "EL CONTRATANTE", BASTARÁ QUE EL SERVIDOR PÚBLICO PRESENTE ANTE "LA ASEGURADORA" SU RECIBO DE PAGO EN DONDE REFLEJE EL DESCUENTO DEL SEGURO PARA QUE "LA ASEGURADORA" ACEPTÉ EL PAGO RETROACTIVO DE LAS PRIMAS ADEUDADAS POR PARTE DE "EL CONTRATANTE" O EL ISSSTE, SEGÚN CORRESPONDA.



VIGÉSIMA PRIMERA. ERRORES U OMISIONES

QUEDA ENTENDIDO Y CONVENIDO QUE CUALQUIER ERROR U OMISIÓN INVOLUNTARIA EN LA DESCRIPCIÓN DE LOS ASEGURADOS NO PERJUDICARÁ SUS INTERESES, YA QUE ES INTENCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA DAR PROTECCIÓN EN TODO TIEMPO, SIN EXCEDER DE LOS LÍMITES ESTABLECIDOS Y SIN CONSIDERAR COBERTURA ADICIONAL ALGUNA, POR LO TANTO, CUALQUIER ERROR U OMISIÓN ACCIDENTAL, SERÁ CORREGIDO AL SER DESCUBIERTO.

VIGÉSIMA TERCERA. VIGENCIA.

LA PRESENTE PÓLIZA TIENE UNA VIGENCIA DE LAS 00:00 HORAS DEL DÍA 01 DE MARZO DE 2021 A LAS 24:00 HORAS DEL DÍA 31 DE DICIEMBRE DE 2021, SUSCEPTIBLE DE AMPLIARSE MEDIANTE PETICIÓN POR ESCRITO DE "EL CONTRATANTE" A "LA ASEGURADORA".

EN CASO DE REQUERIRSE DICHA AMPLIACIÓN, ESTÁ SE REALIZARÁ CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 52 DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO Y SU ACEPTACIÓN SERÁ OBLIGATORIA PARA "LA ASEGURADORA".

CLÁUSULAS TRANSITORIAS.

PRIMERA. CONSENTIMIENTO PARA SER ASEGURADO Y DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS PARA PERSONAL ACTIVO.

ATENDIENDO AL PROPÓSITO DE HACER LLEGAR DE MANERA INMEDIATA LOS BENEFICIOS DEL SEGURO A QUE SE ALUDE EN LA PRESENTE PÓLIZA, LA ÚLTIMA DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS QUE OBRE EN PODER DE "EL CONTRATANTE" HECHA POR TALES ASEGURADOS CON ALGUNA OTRA ASEGURADORA, TENDRÁ PLENA VALIDEZ PARA LOS BENEFICIOS DERIVADOS DE LA PRESENTE PÓLIZA, EN CASO DE FALLECIMIENTO DE LOS ASEGURADOS PROTEGIDOS MEDIANTE LA MISMA, SIEMPRE QUE NO EXISTA DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS EN EL FORMATO INSTITUCIONAL DE "EL CONTRATANTE".

Jorge Carrasco Castillo
Gerente Comercial
Seguros Ve Por Más S.A.,
Grupo Financiero Ve Por Más