

ANEXO I.3

CONDICIONES GENERALES

Las presentes Condiciones Generales integran el Seguro de Vida Institucional que deberá otorgar la Aseguradora para este contrato, son aplicables a la interpretación del contenido de las "Especificaciones Técnicas y Alcances del Servicio" y forman parte del contrato del Seguro de Vida Institucional.

Definiciones:

En lo sucesivo se entenderá para efectos de este contrato como:

Aseguradora	Compañía de seguros debidamente constituida que resulte adjudicada del presente contrato.
Asegurados	Los servidores públicos de las Secretarías, Órganos Administrativos Desconcentrados, Entidades y Organismos Autónomos integrantes del presente contrato.
Ajuste Trimestral	Cálculo que se realiza conforme al calendario de pagos y conciliaciones del pago de las primas por los movimientos efectuados (altas, bajas y promociones) de la colectividad asegurada.
Carta recibo	Comprobante por concepto de pago de primas que pagan los Asegurados. Este comprobante no es fiscal.
Caso fortuito o de fuerza mayor	Aquellos hechos o acontecimientos ajenos a la voluntad de cualquiera de las partes, siempre y cuando no se haya dado causa o contribución a ellos.
Causa del siniestro	Motivo que originó el riesgo cubierto por el presente contrato.
Centros de atención	Instalaciones de la Aseguradora o promotorías en la Ciudad de México y las entidades federativas de la República Mexicana, a través de las cuales los Asegurados serán atendidos.
Centro de pago	Es la Secretaría, Órgano Administrativo Desconcentrado, Entidad u Organismo Autónomo participante, que administra y paga directamente las primas a la Aseguradora.
Cobertura Básica	La protección por 40 meses de la percepción ordinaria por fallecimiento o incapacidad total o incapacidad permanente total o invalidez. Queda excluido el intento de suicidio para la cobertura de incapacidad total, incapacidad permanente total o invalidez.
Cobertura Potenciada	La protección adicional equivalente a la cobertura básica más 34, 51 ó 68 meses de la percepción ordinaria por fallecimiento o incapacidad total o incapacidad permanente total o invalidez. Queda excluido el intento de suicidio para la cobertura de incapacidad total, incapacidad permanente total o invalidez.
Cobertura Básica para pensionados	La protección de 18 meses del monto de la pensión mensual que tenía a la fecha del fallecimiento.
Cobertura Potenciada para Pensionados	La protección adicional equivalente a la cobertura básica más 22, 39, 56, 73 ó 90 meses del monto de la pensión mensual que tenía a la fecha del fallecimiento. Las primas correspondientes a la potenciación elegida por los pensionados, serán pagadas directamente por ellos mismos a la Aseguradora que resulte adjudicada.
Consentimiento Individual y Designación de Beneficiarios	Son los formatos que llena el asegurado para aceptar la cobertura del seguro y a través del cual designa a sus beneficiarios.



Contrato	Documento jurídico en donde la Aseguradora se obliga mediante el pago de una prima, a pagar una suma de dinero al verificarse la eventualidad prevista.
Cuota	Prima expresada como porcentaje de la percepción ordinaria de cada servidor público o de la pensión de cada pensionado, según sea el caso.
Dependencia	A la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, representada por la Unidad de Política y Control Presupuestario.
Entidades	A los Organismos Descentralizados, a las instituciones nacionales de seguros y de fianzas, a los fideicomisos y a las empresas de participación estatal mayoritaria de la Administración Pública Federal que integran la colectividad.
IMSS	Instituto Mexicano del Seguro Social.
Instituto – ISSSTE	Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.
Incapacidad Total	Es la pérdida de facultades o aptitudes de una persona que la imposibilita para desempeñar cualquier trabajo por el resto de su vida. Lo anterior provocado por los riesgos de trabajo.
Incapacidad Permanente Total	Es la pérdida de facultades o aptitudes de una persona, que la imposibiliten para desempeñar cualquier trabajo por el resto de su vida, cualquiera que sea la naturaleza del riesgo que la haya producido.
Invalidez	Cuando el trabajador activo haya quedado imposibilitado para procurarse, mediante un trabajo igual, una remuneración superior al 50 por ciento de su remuneración habitual, percibida durante el último año de trabajo, y que esa imposibilidad derive de una enfermedad o accidente no profesional.
Ley	Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.
Organismo autónomo	Las personas de derecho público de carácter federal con autonomía en el ejercicio de sus funciones y administración, creadas por disposición expresa de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos que integran la colectividad.
Percepción Ordinaria	Es la suma del sueldo base y la compensación garantizada (ambos con importes brutos y mensuales).
Pensión	La renta o retiro programado.
Pensionados	Toda persona a la que la legislación laboral le reconozca tal carácter y forme parte de la colectividad asegurada.
Prima Básica	Costo de la cobertura básica.
Prima Potenciada	Costo de la cobertura potenciada.
Riesgo de Trabajo	Todos aquellos accidentes y enfermedades a que están expuestos los trabajadores en el ejercicio o con motivo del trabajo. Se considera como accidentes de trabajo toda lesión orgánica o perturbación funcional, inmediata o posterior, o la muerte producida repentinamente en ejercicio o con motivo del trabajo, cualquiera que sea el lugar y el tiempo en que se presente, así como aquellos que ocurran al servidor público al trasladarse directamente de su domicilio o de la estancia de bienestar infantil de sus hijos, al lugar en el que desempeñe su trabajo o viceversa. Asimismo, se consideran como riesgos de trabajo las enfermedades señaladas por las leyes del trabajo.
Secretarías	A las Secretarías de Estado incluyendo a sus respectivos Órganos Administrativos Desconcentrados, a los órganos reguladores coordinados en materia energética, la Consejería Jurídica del Ejecutivo Federal, la Oficina de la Presidencia de la República y a los Tribunales Agrarios.
UPCP	Unidad de Política y Control Presupuestario, de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.





CLÁUSULAS.

Primera. Colectividad asegurada.

Las características de la colectividad asegurada son:

- a. Los servidores públicos sindicalizados y de confianza, que, en virtud del nombramiento legalmente expedido, cualquiera que sea su edad, sexo u ocupación, presten sus servicios a las Secretarías, Órganos Administrativos Desconcentrados, Entidades y Organismos Autónomos participantes de la Administración Pública Federal.
- b. Los servidores públicos incluidos en Listas de Raya como trabajadores temporales, para obra determinada o por tiempo fijo, cualquiera que sea su edad, sexo u ocupación que presten sus servicios a las Secretarías, Órganos Administrativos Desconcentrados, Entidades y Organismos Autónomos participantes de la Administración Pública Federal.

Los pensionados de las Secretarías, Organismos Autónomos y Entidades de la Administración Pública Federal serán integrantes de la colectividad asegurada, cualquiera que sea su edad, sexo, u ocupación. Excepto aquellos pensionados que gocen de una pensión por invalidez, por incapacidad total o por incapacidad permanente total, pues ello atiende a que dichas personas ya hicieron uso de la cobertura por dicho concepto.

Para la incorporación de algún grupo de jubilados a la colectividad asegurada, será condición que estén asegurados los servidores públicos de dicha colectividad, siempre y cuando no se trate de un organismo extinto, en cuyo caso se podrán incluir a los pensionados sin condición alguna y con la misma cuota del 0.70%.

Quedan expresamente excluidos de este seguro las personas que, prestando sus servicios a favor de cualquiera de las Secretarías, Órganos Administrativos Desconcentrados, Entidades y Organismos Autónomos participantes, perciban sus emolumentos por honorarios.

Segunda. Suma Asegurada para Servidores Públicos (Cobertura Básica).

La Aseguradora pagará por concepto de suma asegurada, el monto equivalente a 40 veces su percepción ordinaria bruta mensual al momento de ocurrir el siniestro con motivo del fallecimiento, incapacidad total, incapacidad permanente total, invalidez del asegurado, conforme a lo siguiente:

- I. Con motivo del fallecimiento del asegurado, directamente a los beneficiarios designados por él mismo.
- II. Tratándose de incapacidad total o incapacidad permanente total o invalidez al propio asegurado. La fecha de siniestro para el caso de incapacidad total o incapacidad



permanente total o invalidez será la fecha de baja de la Secretaría, Organismo Autónomo o Entidad.

- III. Cuando un servidor público haya cobrado la suma asegurada por incapacidad total, incapacidad permanente total o invalidez de acuerdo al dictamen emitido por el ISSSTE o IMSS según corresponda, y posteriormente recupere la salud y se incorpore a alguna de las Secretarías, Organismos Autónomos o Entidades integrantes de la colectividad asegurada, en donde se otorgue como prestación el Seguro de Vida Institucional, tendrá derecho a que la Secretaría, Organismo Autónomo o Entidad de que se trate le pague a la Aseguradora la prima del Seguro de Vida Institucional, sin el beneficio de incapacidad total, incapacidad permanente total o invalidez porque ese supuesto ya fue pagado por alguna Aseguradora. La suma asegurada básica de fallecimiento será igual a la de todos los servidores públicos, es decir; 40 meses de percepción ordinaria y podrá incrementarse, con cargo al salario del servidor público.

Es responsabilidad de las Secretarías, Organismos Autónomos y Entidades llevar el control de aquellos servidores públicos que se reincorporen a laborar después de habérseles dictaminado una incapacidad total o incapacidad permanente total o invalidez, 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 las Secretarías, Organismos Autónomos y Entidades cuando previamente hayan ejercido la cobertura de incapacidad total o incapacidad permanente total o invalidez, a fin de que se les proporcione el formato de designación de beneficiarios que les corresponde, que para el caso únicamente aplica el de cobertura por fallecimiento.

Los pensionados por incapacidad total o incapacidad permanente total o invalidez que se incorporan nuevamente al servicio activo en un puesto distinto sin haber recuperado la salud o estado que determinó dicha condición de pensionado, tendrán derecho a gozar del beneficio para el caso de fallecimiento, toda vez que ya hicieron uso de la cobertura por incapacidad total o incapacidad permanente total o invalidez.

Es responsabilidad de la Aseguradora llevar el control de aquellos servidores públicos que se reincorporen a la colectividad asegurada después de haber cobrado la cobertura del seguro por incapacidad total o incapacidad permanente total o invalidez del seguro (información proporcionada en la siniestralidad), para que en el supuesto de volvérselo a dictaminar otra incapacidad total o incapacidad permanente total o invalidez, no cobren 2 veces la suma asegurada, ya que en este supuesto únicamente tendrán derecho a la cobertura de fallecimiento.

El personal de nuevo ingreso con discapacidad, con dictamen o sin dictamen de incapacidad total o incapacidad permanente total o invalidez, sin haber cobrado la suma asegurada, debido a que no ha tenido un seguro con esas características, cuenta con la cobertura en igualdad de circunstancias que el resto de la colectividad; es decir, queda cubierto por el Seguro de Vida

Institucional incluyendo el beneficio adicional, siempre y cuando se trate de un evento posterior a su contratación, no así por la discapacidad preexistente.

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. En caso de que por cuestiones de su sistema la Aseguradora emita pagos diferenciados de la cobertura básica y de potenciación, estos deberán efectuarse simultáneamente.

El servidor público que esté laborando en una o más Secretarías u Organismos Autónomos o Entidades a la vez, estará protegido por el Seguro de Vida Institucional en ambas plazas con la suma asegurada básica, y en su caso, por la cobertura potenciada contratada, siempre y cuando pague las primas correspondientes de cada una. Por lo tanto, ocurrido el siniestro, se pagará tanto la suma asegurada básica, como la potenciada de cada plaza.

Al pagar la suma asegurada por incapacidad total o incapacidad permanente total o invalidez, el asegurado ya no tendrá derecho al pago del fallecimiento mientras continúe con la condición de incapacidad total o incapacidad permanente total o invalidez. Sin embargo, en caso de que el asegurado recupere la salud y se incorpore al servicio activo en alguna de las Secretarías y Entidades participantes de la colectividad asegurada, será sujeto a la cobertura únicamente por fallecimiento, de acuerdo con lo establecido en la Cláusula Segunda, segundo párrafo del Anexo I.3 "Condiciones Generales".

La Aseguradora solo será responsable del pago de siniestros procedentes con fecha de ocurrencia dentro de la vigencia de la póliza; incluyendo las prórrogas que en su momento pudieran convenirse.

Las coberturas de incapacidad total o incapacidad permanente total o invalidez son excluyentes con la cobertura de fallecimiento, sin embargo, se tiene que observar la Fracción III de la Cláusula Segunda de este Anexo I.3 Condiciones Generales.

Tercera. Suma Asegurada Básica para Pensionados.

La Aseguradora pagará por concepto de suma asegurada básica con motivo del fallecimiento del pensionado asegurado, el monto equivalente a 18 meses del importe de su pensión al momento de ocurrir el siniestro.

El pago del importe total de la mencionada suma asegurada se realizará en una sola exhibición, directamente a los beneficiarios que haya designado el asegurado.

Cuarta. Prima Básica.

Prima servidores públicos.



El importe de la prima mensual a pagar durante la vigencia del contrato, por cada servidor público asegurado será la cantidad equivalente a **1.56%** (este porcentaje solamente será establecido en el resumen económico por las Aseguradoras participantes), de su percepción ordinaria bruta mensual que será cubierto por la Secretaría, Entidad u Organismo Autónomo participante, en donde labore dicho servidor público; **es decir, el pago de la prima básica es a cargo de las Dependencias y Entidades que conforman la colectividad del Seguro de Vida Institucional, de conformidad con lo establecido en el Anexo I.4 Procedimiento de Administración, Movimientos y Pagos por parte de las Secretarías, Órganos Administrativos Desconcentrados, Entidades y Organismos Autónomos.**

Prima pensionados.

En el caso de los pensionados asegurados, el monto de la prima mensual a pagar durante la vigencia del contrato, por cada asegurado, será la cantidad equivalente al 0.7% (cero punto siete por ciento) de su pensión mensual, que se cubrirá por cada pensionado a través del ISSSTE o del IMSS.

El pensionado podrá renunciar a esta cobertura en cualquier momento y será irrevocable.

Quinta. Percepción Ordinaria y Pensión.

La percepción ordinaria y la pensión que servirán de base para determinar el importe de la suma asegurada será la que esté consignada en el respectivo comprobante de pago del servidor público o del pensionado, al momento de ocurrir el siniestro.

Para los servidores públicos se identificará con los conceptos 06 “compensación garantizada” y 07 “sueldos compactados” o sus equivalentes en las Entidades y Organismos Autónomos. La Aseguradora deberá verificar esa percepción con la reportada en los formatos “Reporte trimestral de pagos” y “Reporte de movimientos de personal”. En caso de existir diferencias en la percepción ordinaria, el área de Recursos Humanos o equivalente de las Secretarías, Entidades y Organismos Autónomos participantes, deberá emitir el documento que especifique el importe correcto de las percepciones y deducciones desglosadas.

La compensación garantizada que se considera en la percepción ordinaria, aplica para aquellos niveles que así lo establezcan los tabuladores de sueldos para el sector central y los específicos para aquellos que tienen curva salarial diferente a la del sector central.

Cuando la “Dependencia” haya emitido autorización para que se considere un concepto diferente a los establecidos en el segundo párrafo de esta cláusula, deberá cambiar la composición para el cálculo de la prima y en consecuencia de la suma asegurada.

El pago por riesgo no debe ser considerado para el pago de la suma asegurada; por lo tanto, tampoco será considerado para el pago de la prima, con excepción de las autorizaciones específicas que en su caso otorgue la “Dependencia”. En tal sentido, cuando se autorice a alguna Secretaría, Entidad u Organismo Autónomo participante, incorporar este concepto



entre los elementos que integran la percepción ordinaria, éstas deberán verificar que en ningún caso se contravenga lo dispuesto en el artículo 8 del Manual de Percepciones de los servidores públicos de las Dependencias y Entidades de la Administración Pública Federal, que a la letra dice:

“Artículo 8.- Ningún servidor público podrá recibir una remuneración, en términos del artículo 14 del Manual, por el desempeño de su función, empleo, cargo o comisión, mayor a la establecida para el Presidente de la República en el Presupuesto de Egresos, en caso contrario, se realizarán los ajustes correspondientes, así como las recuperaciones y enteros que procedan, en términos de las disposiciones aplicables.”

Asimismo, la Aseguradora deberá establecer los mecanismos necesarios a fin de revisar que en los pagos de primas que se efectúen, se observe esta disposición. Por lo que respecta a los pensionados será el importe que esté consignado en su comprobante de pago de la pensión, al momento de ocurrir el siniestro y se identificará con el concepto 01.

La Aseguradora deberá verificar en los mencionados comprobantes de pago, que la percepción ordinaria o la pensión no consignen pagos adicionales (más de una quincena o un mes en el caso de pensionados) u otros que puedan originar confusión en el cálculo de la suma asegurada, considerando que se debe pagar con el sueldo real del asegurado en el momento del siniestro. En caso de duda deberá acudir con los responsables de la administración del seguro en la Secretaría, Entidad u Organismo Autónomo participante de que se trate; o con el ISSSTE o IMSS tratándose de pensionados.

Sexta. Consentimiento para ser Asegurado y Designación de Beneficiarios.

Todos los servidores públicos asegurados deberán llenar los formatos de:

- Consentimiento para ser asegurado, elección de potenciación (incremento de suma asegurada) y autorización de descuento en nómina.
- Designación de beneficiarios.

Dichos formatos serán entregados por las áreas de Recursos Humanos o sus equivalentes, quienes establecerán los controles de entrega, en tiempo y forma de los formatos respectivos a los servidores públicos para su llenado. Cabe precisar, que continúen vigentes los formatos de los servidores públicos y pensionados asegurados que previamente los hayan llenado y no deseen hacer modificaciones, los formatos establecidos para tal fin se especifican en el Anexo I.5 “Formatos de Consentimiento para ser Asegurado, Designación de Beneficiarios (con Beneficio Adicional y sin Beneficio Adicional) y de los Pensionados”.

La certificación del formato de consentimiento por parte de las la Secretarías, Entidades u Organismos Autónomos participantes debe señalar que es la última voluntad del asegurado que obra en sus archivos.

La Secretaría, Entidad u Organismo Autónomo de adscripción, resguardará los originales y entregará una copia sellada al asegurado.

En el supuesto de que no exista un consentimiento firmado o designación de beneficiarios, se procederá conforme a lo establecido en la legislación aplicable, sin responsabilidad para la Secretaría, Entidad u Organismo Autónomo o para la propia Aseguradora.

Para el cobro de la suma asegurada, el asegurado o el beneficiario, deberá canjear las copias selladas de los Formatos de "Consentimiento para ser asegurado, elección de potenciación (incremento de suma asegurada) y autorización de descuento en nómina" y "Designación de beneficiarios", por los originales que tiene la Secretaría, Entidad u Organismo Autónomo correspondiente, para que sean estos documentos los que se presenten a la Aseguradora.

Las áreas de Recursos Humanos o sus equivalentes deberán proporcionar los últimos formatos originales que obren en sus archivos.

El ISSSTE y el IMSS son responsables de solicitar a los pensionados asegurados la designación de beneficiarios a través del formato que al efecto se consigna en el Anexo I.5 "Formatos de Consentimiento para ser Asegurado, Designación de Beneficiarios (con Beneficio Adicional y sin Beneficio Adicional) y de los Pensionados"; el ISSSTE o el IMSS deben resguardar una copia y entregar el original sellado al pensionado. En caso de que el original del consentimiento haya sido extraviado, el ISSSTE o el IMSS expedirán una copia certificada del mismo, con la cual la Aseguradora pagará la suma asegurada.

El consentimiento para ser asegurado y designación de beneficiarios para la suma asegurada potenciada de los pensionados y jubilados, será el que se utiliza para la suma básica y obra en poder del IMSS o ISSSTE y es el que presentarán los beneficiarios.

El asegurado podrá hacer cambio de beneficiarios en cualquier momento de la vigencia del contrato, para lo cual únicamente deberá llenar un nuevo formato ("Designación de beneficiarios") y entregarlo para su resguardo a la Secretaría, Entidad u Organismo Autónomo de adscripción; o bien, al ISSSTE o al IMSS si es pensionado. Por lo tanto, la Aseguradora pagará el importe de la suma asegurada a los últimos beneficiarios de que tuvo conocimiento.

El derecho de revocar la designación de beneficiarios, cesará solamente cuando el asegurado renuncia a él y, además conste en el certificado respectivo.

Cuando no exista beneficiario designado o si sólo se hubiere nombrado uno y éste fallece antes o al mismo tiempo que el servidor público 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.



La designación de beneficiarios otorgada por el servidor público en el formato respectivo, será la que se utilizará para pagar la suma asegurada, tanto de la cobertura básica como de la potenciada.

Séptima. Baja del Servicio.

Al separarse el servidor público asegurado del servicio activo en la Secretaría, Entidad u Organismo Autónomo en que labore, automáticamente causará baja de este seguro, salvo que dicha separación tenga como causa inmediata la pensión del trabajador y desee continuar asegurado, para lo cual deberá pagar el importe de la prima, a través del ISSSTE o del IMSS.

En todo caso, los servidores públicos que se pensionen y que deseen continuar asegurados ahora como pensionados, quedarán protegidos únicamente por el riesgo de fallecimiento, con una suma asegurada equivalente a 18 veces el monto de la pensión mensual a la fecha del siniestro y en su caso, la potenciación elegida. Este derecho deberá ejercerse dentro de los 90 días naturales siguientes al inicio de pago de la pensión. Los pensionados quedaran cubiertos desde su baja de la Secretaría, Entidad u Organismo Autónomo, siempre y cuando se confirme la aceptación de esta cobertura.

El lapso en el que la Secretaría, Entidad u Organismo Autónomo deberá reportar a la Aseguradora la separación del servidor público, es de 30 días naturales.

Octava. Seguro de Ex servidores Públicos.

En caso de separación definitiva de la colectividad asegurada, el ex servidor público podrá si así lo desea, sin examen médico y por una sola vez, continuar asegurado como parte de la cartera de seguro de vida individual de la Aseguradora, con las condiciones que ambos acuerden, siempre y cuando su edad esté comprendida dentro de los límites de admisión establecidos por la Aseguradora. Para ejercer este derecho, el ex servidor público deberá presentar la solicitud correspondiente dentro de los 30 días hábiles siguientes a su separación del servicio.

Este beneficio no aplicará cuando la separación tenga como causa inmediata la pensión del servidor público.

El ex servidor público podrá contratar la misma suma asegurada que tenía como servidor público, o la que acuerde con la Aseguradora.

El pago de la prima de este seguro será a cargo del asegurado.

Novena. Pago de la Suma Asegurada.

Al ocurrir el fallecimiento del asegurado, la Aseguradora pagará a los beneficiarios designados, el monto de la suma asegurada que corresponda, dentro de los 5 días hábiles para la Ciudad de México y Estado de México y 10 días hábiles en el resto de la República Mexicana. Para tal efecto, los beneficiarios deberán entregar a la Aseguradora la documentación siguiente:



- a) Copia certificada del acta de defunción emitida por el Registro Civil, o copia certificada del acta de defunción del asegurado pasada ante la fe de un notario público;
- b) Original (para cotejo) y copia simple del último comprobante de pago del asegurado o el inmediato anterior. Para el caso de pensionados asegurados, original (para cotejo) y copia simple del comprobante del último pago de pensión que hubiere percibido o el inmediato anterior;
- c) Solicitud de pago de los beneficiarios o carta dirigida a la Aseguradora en original en donde soliciten el pago de la suma asegurada: este documento deberá tener nombre del asegurado, RFC con homoclave o CURP;
- d) Original (para cotejo) y copia simple de la identificación oficial vigente de los beneficiarios y del asegurado (credencial del IFE o INE, pasaporte, cartilla y cédula profesional): en caso de que el domicilio no sea igual al manifestado en la credencial del IFE o INE, se anexará comprobante de domicilio (último recibo telefónico, de luz o de pago de impuesto predial) con antigüedad menor a 3 meses, y
- e) Original de la designación de beneficiarios o copia certificada por la Secretaría, Entidad u Organismo Autónomo y en el caso de pensionados, por el ISSSTE o por el IMSS.

En caso de extravío del comprobante de pago, las Secretarías, Entidades, Organismos Autónomos, el ISSSTE o el IMSS, expedirán al asegurado una constancia que tendrá la misma validez que el comprobante de pago. Dicha constancia deberá contener el desglose de deducciones y percepciones.

Para el pago de la suma asegurada por incapacidad total o incapacidad permanente total o invalidez del servidor público asegurado, se deberá entregar a la Aseguradora la documentación anteriormente descrita, a excepción de la copia certificada del acta de defunción, en su lugar se entregará una copia certificada del dictamen de incapacidad total o en su caso invalidez expedido por el ISSSTE; o bien, el dictamen de incapacidad permanente total o invalidez que emita el IMSS; así también, el aviso de baja u hoja única de servicios o los documentos equivalentes en el IMSS, señalando el motivo de la baja. El dictamen médico emitido por el IMSS o el ISSSTE es inapelable.

El pago de la suma asegurada básica y potenciada deberá hacerlo la aseguradora al mismo tiempo y en los días establecidos en el primer párrafo de la presente cláusula, en el entendido de que el asegurado o beneficiario(s) proporcionó toda la documentación.

Queda excluido el intento de suicidio para la cobertura de incapacidad total, incapacidad permanente total o invalidez.

Si el asegurado designa como beneficiarios a menores de edad, se estará a lo establecido en la legislación aplicable.



La Aseguradora deberá solicitar la documentación comprobatoria del parentesco (original para su cotejo y copia simple) de los beneficiarios con el asegurado fallecido, para no generar el Impuesto Sobre la Renta (ISR), de conformidad con lo establecido en el artículo 93 fracción XXI de la Ley del Impuesto Sobre la Renta.

Se entenderá por parentesco: los de consanguinidad, afinidad o civil; así como la persona con quien viva en concubinato y las parejas del mismo sexo.

La fecha del siniestro para el caso de la incapacidad total o incapacidad permanente total o en su caso invalidez, será la fecha de baja de la Secretaría, Entidad u Organismo Autónomo.

Las Secretarías, Entidades y Organismos Autónomos participantes, en cuanto tengan conocimiento de los casos de ausencia o de presunción de muerte del ausente (desaparición) de los asegurados activos o pensionados, informaran a la Aseguradora, para que inicie el procedimiento de pago de suma asegurada básica y de potenciación, según corresponda en los términos y condiciones establecidas para los casos de fallecimiento. Los beneficiarios deberán entregar a la Aseguradora copia certificada de la ejecutoria de declaración de ausencia o de presunción de muerte del ausente según sea el caso inscrita en el Registro Civil; así como los documentos señalados en los incisos b), c), d) y e) solicitados para los casos de fallecimiento.

En caso de fallecimiento en el extranjero, y en el supuesto de que no se expidan actas de defunción, la Aseguradora aceptará el documento expedido por la autoridad del país donde falleció el asegurado.

En el supuesto de que la Aseguradora, no obstante haber recibido los documentos anteriormente mencionados, no cumpla con la obligación de pagar la suma asegurada dentro del plazo establecido para su exigibilidad, se estará a lo dispuesto en el artículo 276 de la Ley de Instituciones de Seguros y Fianzas.

La Aseguradora estará en posibilidad de realizar el pago del siniestro, ya sea por fallecimiento o por incapacidad total o incapacidad permanente total o invalidez, de conformidad con el Artículo 40 de la Ley sobre el Contrato de Seguro. Se continuarán pagando aquellos siniestros ocurridos en los periodos donde sí hubo pago de primas y reclamados posteriormente; asimismo, cuando se regularice el pago de primas se dará continuidad al servicio y a la totalidad del pago de siniestros. Lo anterior operará de manera independiente para cada centro de pago.

Décima. Formas de Pago.

La Aseguradora pagará al asegurado o a sus beneficiarios, a través de sus centros de servicio, o en las oficinas de las representaciones, si es que las tiene o a través de promotorías, por medio de depósito en cuenta, para lo cual el asegurado o el beneficiario deberá presentar una copia simple del estado de cuenta en donde se identifique la Clave Bancaria Estandarizada (CLABE) y el Banco, o a través de cheque, el cual se puede enviar por correo certificado al domicilio del asegurado o del beneficiario.

Décima primera. Licencias de los Servidores Públicos.

Licencias médicas.

Cuando algún servidor público se encuentre con licencia médica con derecho a salario parcial o sin goce de sueldo continuará protegido por el seguro, para lo cual las Secretarías, Entidades y Organismos Autónomos pagarán el monto de la prima completa correspondiente a su percepción ordinaria incluyendo, en su caso, la que corresponda por el beneficio adicional de potenciación (incremento de suma asegurada). La prima que se generará a favor de la Aseguradora será igual a la prima que tenía el asegurado previo al otorgamiento de la licencia.

En caso de siniestro, para el pago de la suma asegurada de un servidor público que se encontraba de licencia médica, en adición a la documentación señalada en la cláusula novena, las Secretarías, Entidades y Organismos Autónomos expedirán al asegurado o a sus beneficiarios, una constancia en donde se establezca la percepción ordinaria al 100 por ciento que le correspondería al servidor público y señale la fecha de inicio de la licencia médica, lo cual será suficiente para que la Aseguradora proceda al pago.

Si al momento del evento la Aseguradora no localiza al servidor público en el reporte de licencias médicas, ya sea por omisión de la Secretaría, Entidad u Organismo Autónomo o porque el servidor público no haya entregado la incapacidad correspondiente, será suficiente la constancia presentada por el asegurado o el beneficiario, que al efecto emita la Dirección General de Recursos Humanos en las Secretarías, o sus equivalentes en las Entidades u Organismos Autónomos.

Licencias para el desempeño de un cargo de elección popular.

Cuando a un servidor público le haya sido concedida licencia para ocupar un cargo de elección popular, tendrá derecho a continuar protegido por el seguro, tanto por la cobertura básica como por la potenciación, siempre y cuando dentro de los 10 días hábiles siguientes al inicio de la licencia, notifique a la Aseguradora su deseo de continuar asegurado; en su caso, la prima será igual a la que tenía antes de la licencia y él mismo deberá cubrirla en su totalidad.

El pago deberá hacerse a trimestre adelantado, dentro de los 10 días hábiles al inicio del trimestre que corresponda.

Licencia por comisiones sindicales.

Cuando a un servidor público se le haya concedido licencia para desempeñar una comisión sindical, tendrá derecho a continuar protegido por el seguro, tanto por la cobertura básica como por la potenciación, siempre y cuando dentro de los 10 días hábiles siguientes al inicio de la licencia, notifique a la Aseguradora su deseo de continuar asegurado; en este caso, la prima será igual a la que tenía antes de la licencia y él mismo deberá cubrirla en su totalidad.



El pago deberá hacerse a trimestre adelantado, dentro de los 10 días hábiles al inicio del trimestre que corresponda.

Licencia por razones de carácter personal.

Cuando a un servidor público se le haya concedido licencia por razones de carácter personal, tendrá derecho a continuar protegido por el seguro, tanto por la cobertura básica como por la potenciación, siempre y cuando dentro de los 10 días hábiles siguientes al inicio de la licencia, notifique a la Aseguradora su deseo de continuar asegurado; en este caso, la prima será igual a la que tenía antes de la licencia y él mismo deberá cubrirla en su totalidad.

El pago deberá hacerse a trimestre adelantado, dentro de los 10 días hábiles al inicio del trimestre que corresponda.

Décima segunda. 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 servidor público o sus beneficiarios podrán realizar el pago de la prima básica y en caso de tenerla contratada la prima potenciada, por el periodo de suspensión.
- 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, las Secretarías, Entidades y Organismos Autónomos pagarán 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 las haya tenido) de forma retroactiva. El servidor público o sus beneficiarios podrán realizar el pago de la prima básica y en caso de tenerla contratada la prima potenciada, por el periodo de suspensión.
- c) Cuando un servidor público obtenga a su favor un laudo en donde se ordene la reinstalación del servidor público, las Secretarías, Entidades y Organismos Autónomos pagarán 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 servidor público o sus beneficiarios podrá realizar el pago de la prima básica y en caso de tenerla contratada la prima potenciada, por el periodo de suspensión.



La realización de este tipo de movimientos y su pago se realizará, dentro de los 30 días naturales posteriores a la reinstalación y la solicitud se hará por escrito por el interesado a la Aseguradora.

Será responsabilidad de las Secretarías, Entidades y Organismos Autónomos el efectuar los pagos que procedan de acuerdo con lo establecido por la autoridad competente en cada caso.

Cuando el servidor público haya sido objeto de suspensión o cese y si ocurre el siniestro antes de una resolución en firme favorable, no se paga el siniestro.

Décima tercera. Pagos Retroactivos de Primas.

- a) Cuando se reclame la suma asegurada y la Aseguradora argumente no haber recibido el pago de la prima por parte de las Secretarías, Entidades, Organismos Autónomos, ISSSTE o IMSS, bastará que los beneficiarios o el asegurado presenten ante la Aseguradora el recibo de pago en donde se refleje el descuento del seguro para que la Aseguradora acepte el pago retroactivo de las primas adeudadas por parte de las Secretarías, Entidades, Organismos Autónomos, ISSSTE o IMSS. En consecuencia, la Aseguradora deberá pagar la suma asegurada correspondiente.
- b) En el caso de las licencias médicas con derecho a salario parcial o sin goce de sueldo, la Secretaría, Entidad u Organismo Autónomo deberá pagar tanto la prima básica como la potenciada del servidor público con licencia. La prima básica se cubre de forma trimestral anticipada con el resto de la colectividad asegurada. El pago de la prima por la potenciación deberá efectuarse en el pago trimestral siguiente en el que ocurrió la licencia médica, de acuerdo con lo establecido en el procedimiento de pago. Si en este lapso ocurre el siniestro, la Aseguradora lo pagará y la prima correspondiente le será cubierta, como ya se indicó, en el próximo pago trimestral.

Pago de Primas Retroactivas por Incrementos Retroactivos Generales de Sueldo.

Considerando que en la Administración Pública Federal es usual que existan incrementos retroactivos generales de sueldo, habitualmente con efectos de retroactividad al 1º de enero del mismo año y sin importar que estos se paguen en los meses finales del ejercicio, las Secretarías, Órganos Administrativos Desconcentrados, Entidades y Organismos Autónomos, integrantes de la colectividad deberán pagar a la Aseguradora los complementos de primas originadas por el incremento retroactivo de sueldo tanto de la prima básica como de la potenciada, por todo el personal que estuvo vigente como trabajador en el lapso que abarca el incremento; es decir, se deberá incluir en dichos complementos lo correspondiente a los servidores públicos que causaron baja por cualquier motivo en ese periodo. Lo anterior, a través del "Reporte de Ajuste de Primas" (Anexo 1.4.2) del Anexo 1.4 "Procedimiento de Administración de Movimientos y Pagos".

Consecuentemente, una vez que la Aseguradora haya recibido los complementos de prima básica y/o potenciada por parte de las Secretarías, Órganos Administrativos Desconcentrados, Entidades y Organismos Autónomos, deberá pagar los complementos de sumas aseguradas



que correspondan, tanto de la cobertura básica como del plan de potenciación; en los casos de siniestros ocurridos y pagados en el lapso que abarca la retroactividad. Para tal fin, la Aseguradora deberá establecer contacto con los beneficiarios, una vez recibido el pago de primas retroactivas, y pagar los complementos de sumas aseguradas.

Lo anterior, independientemente de que la Aseguradora cuente con el finiquito y conformidad de pago y/o liberación explícita de adeudos u obligaciones inherentes a este seguro, resultado de pagos previos efectuados por la parte de la suma asegurada calculada antes de conocerse el incremento retroactivo de sueldo y, por ende, antes de conocer el sueldo real al momento de ocurrir el siniestro.

El documento que presentarán las Secretarías y Entidades integrantes de la colectividad para indemnizar el complemento de suma asegurada en caso de incrementos retroactivos de sueldo, adicionalmente al recibo de pago a través del cual se pagó el referido incremento retroactivo y que presenten los beneficiarios, puede ser una constancia de sueldo que señale claramente el monto del incremento mensual con el que se deberá calcular el pago del complemento de la suma asegurada.

Décima cuarta. Suma Asegurada Potenciada.

Los beneficios de potenciación amparan tanto al personal activo como al personal pensionado y/o jubilado. Sin embargo, para los pensionados y/o jubilados, únicamente aplica la cobertura de fallecimiento.

No será necesario entregar certificados a cada uno de los asegurados que contraten este beneficio. Para solicitar el pago de la suma asegurada además de los documentos establecidos en la cláusula novena, deberá reflejarse el descuento por este concepto en el recibo de pago de cada asegurado.

Salvo en los casos en los que se haya autorizado el pago de este concepto a la Secretaría, Entidad u Organismo Autónomo, en cuyo caso la Aseguradora tendrá la información necesaria a través del formato I.4.4 "Reporte de Pago de Primas Potenciadas a cargo de Las Secretarías o Entidades", establecido en el Anexo I.4 "Procedimiento de Administración, Movimientos y Pagos por parte de las Secretarías, Órganos Administrativos Desconcentrados, Entidades y Organismos Autónomos".

Servidores públicos.

Las Secretarías, Entidades y Organismos Autónomos participantes y la Aseguradora convienen que los servidores públicos protegidos por este seguro, podrán hacer aportaciones adicionales de prima con cargo a su salario a través de descuentos nominales, que se aplicarán al incremento de la suma asegurada de la cobertura de fallecimiento, incapacidad total, incapacidad permanente total e invalidez.

El incremento de la suma asegurada (potenciación) para los servidores públicos podrá ser de 34, 51 o 68 meses de la percepción ordinaria al momento del siniestro.

Las Secretarías, Entidades y Organismos Autónomos durante la primera quincena de abril de 2023, deberán hacer del conocimiento de los servidores públicos las cuotas para calcular las primas por incremento de suma asegurada (potenciación) y en el lapso de 60 días naturales, posteriores a la primera quincena de abril de 2023, deberán recabar, en caso de que el servidor público desee potenciar su seguro, la autorización para el descuento en nómina y entero a la Aseguradora de la potenciación elegida. La Secretaría, Entidad u Organismo Autónomo continuará aplicando los mismos descuentos correspondientes al contrato anterior, a los servidores públicos que tengan contratada la potenciación, en tanto no se cuente con la notificación de aceptación o rechazo; posteriormente se efectuarán los ajustes procedentes a los descuentos considerando las cuotas vigentes, o bien, se reintegrará al asegurado la prima descontada en el caso de cancelación de potenciación.

El reintegro de primas por cancelación o ajuste de las nuevas cuotas de potenciación se realizará a través de las Secretarías, Órganos Administrativos Desconcentrados, Entidades y Organismos Autónomos participantes.

Únicamente procederán descuentos retroactivos para empatar la fecha en la que el servidor público otorgó la autorización, con la de aplicación del descuento.

La "Dependencia" remitirá a las Secretarías, Entidades y Organismos Autónomos el formato que se deberá llenar para obtener la autorización del descuento de la prima al servidor público.

Los servidores públicos podrán solicitar su inclusión o incrementar la cobertura potenciada (hasta un máximo de 68 meses de la percepción ordinaria) durante los 31 días naturales de los meses de mayo y noviembre de la vigencia del contrato. No deberán aplicar requisitos de asegurabilidad. Se aclara que, en el presente contrato, para el mes de mayo de 2023, se estará en el período de 60 días al inicio de la vigencia en la que el asegurado debe definir en qué nivel de la cobertura potenciada desea ubicarse, sin importar que en el contrato anterior haya estado con otro nivel de potenciación, o sin ella.

El asegurado podrá renunciar o disminuir la suma asegurada de la potenciación en cualquier momento de la vigencia de este contrato.

Para el personal de nuevo ingreso, es decir, aquél que se dé de alta en las Secretarías, Entidades u Organismos Autónomos participantes después del 1 de abril de 2023, contará con 60 días naturales posteriores a la fecha de su ingreso para llenar los formatos de Consentimiento para ser asegurado, elección de potenciación (incremento de suma asegurada) y autorización de descuento en nómina y designación de beneficiarios.

La fecha en que surte efectos la potenciación es cuando las Secretarías, Entidades y Organismos Autónomos reciban físicamente la solicitud del asegurado, a excepción del inicio de vigencia del contrato, en el cual, en primera instancia se continuará con la potenciación



elegida en la vigencia del contrato anterior, en tanto se recibe la aceptación del nivel de potenciación elegida para este contrato, la cual surtirá efectos a partir del 1 de abril de 2023.

La contratación de la cobertura de potenciación no podrá efectuarse de forma posterior a la fecha del dictamen por parte del ISSSTE o IMSS en el cual se determina el estado de incapacidad total o incapacidad permanente total o invalidez, o a aquellos servidores públicos que se encuentren en un proceso invalidante ante el ISSSTE o IMSS, o en licencia médica.

Pensionados.

Las Secretarías, Entidades y Organismos Autónomos y la Aseguradora convienen que los pensionados protegidos por este seguro podrán hacer aportaciones adicionales a la prima básica, que se aplicarán al incremento de la suma asegurada de la cobertura de fallecimiento.

A partir del inicio de vigencia de este contrato, el ISSSTE y/o el IMSS dejará de aplicar descuentos por concepto de primas de potenciación, únicamente continuará descontando a los pensionados asegurados el 0.7% por la prima básica, correspondiente a una suma asegurada igual a 18 meses del monto de la pensión.

El incremento de suma asegurada para los pensionados podrá ser de 22, 39, 56, 73 ó 90 meses de su pensión mensual al momento del siniestro. Los pensionados que deseen continuar con la potenciación deberán acudir a los centros de atención de la Aseguradora que resulte adjudicada para que se le informe el mecanismo de pago de la prima correspondiente y se le otorgue el comprobante que certifique el nivel de suma asegurada que hayan elegido.

El ISSSTE y/o el IMSS durante la primera quincena de abril de 2023 deberán hacer del conocimiento de los pensionados las nuevas cuotas para el cálculo de las primas por incremento de suma asegurada (potenciación).

Los pensionados podrán elegir cualquiera de las opciones de potenciación que establece el presente contrato, sin importar la suma asegurada potenciada que tenía como servidor público.

Los pensionados que tengan contratada la potenciación, podrán mantenerla, disminuirla o cancelarla, según decidan, de acuerdo con las nuevas cuotas para el cálculo de las primas establecidas en el contrato. Podrán solicitar la potenciación los pensionados que ya contaban con ella, después de los 90 días naturales posteriores a la primera quincena de abril de 2023.

Los pensionados que ingresen a partir de la vigencia del contrato, podrán elegir potenciar la suma asegurada de acuerdo con las opciones establecidas en la presente cláusula.

El pensionado podrá renunciar a la potenciación en cualquier momento, haciéndolo del conocimiento de la Aseguradora.



Aquellos asegurados que ya se encuentren en un proceso de invalidez ante el ISSSTE o IMSS, o en licencia médica al momento de poder potenciar su suma asegurada, no tendrán derecho a este beneficio.

Si bien la prima de potenciación de los pensionados es pagada en su totalidad por los propios asegurados, el ISSSTE no retendrá la prima por este concepto; cada asegurado debe acordar con la aseguradora de acuerdo con las siguientes opciones: 22, 39, 56, 73 o 90 meses, en cuyo caso deberá acudir a las oficinas de la aseguradora para que esta le indique el mecanismo para el pago de la prima correspondiente, y le otorgue el comprobante que certifique el nivel de suma asegurada que haya elegido.

Décima quinta. Experiencia de la Póliza.

Las Secretarías, Entidades y Organismos Autónomos participantes compartirán experiencia en la cobertura básica y potenciada y tendrán la vigencia establecida en este contrato.

Décima sexta. Alta de Asegurados.

Causarán alta en este contrato:

- a) Los servidores públicos de las Secretarías, Entidades y Organismos Autónomos integrantes de la colectividad asegurada, cuya información será entregada a la Aseguradora al inicio de la vigencia del contrato, por medio de un archivo electrónico.
- b) Los servidores públicos que posteriormente a la celebración del contrato ingresen a la colectividad asegurada. Para lo cual deberán entregar su Consentimiento para ser asegurado, elección de potenciación (incremento de suma asegurada) y autorización de descuento en nómina y Designación de beneficiarios en las áreas de Recursos Humanos o su equivalente.

Las altas deberán ser reportadas a la Aseguradora por las áreas de Recursos Humanos o su equivalente, en los siguientes 30 días naturales al ingreso de los servidores públicos. Si son reportadas posteriormente al plazo mencionado, se considerará como fecha de alta al seguro en la que la Aseguradora reciba la solicitud respectiva, excepto en los casos en que la Secretaría, Entidad y Organismo Autónomo justifique por escrito la causa administrativa que impidió operar el alta en el lapso establecido (por ejemplo: autorizaciones retroactivas de movimientos de personal, calendarios anticipados para elaborar las nóminas, etcétera).

En estos casos no deberán mediar requisitos de asegurabilidad y los servidores públicos quedarán asegurados con las condiciones originalmente pactadas en el contrato.

Décima séptima. Baja de los Servidores Públicos por Incapacidad Total o Incapacidad Permanente Total o Invalidez.

En el caso de una incapacidad total o incapacidad permanente total o invalidez, la baja de la Secretaría, Entidad y Organismo Autónomo se efectuará en los términos que dicte el ISSSTE o el IMSS.

De ninguna manera podrá haber bajas con fechas anteriores o posteriores a los dictámenes de incapacidad total o incapacidad permanente total o invalidez.

La fecha de siniestro para el caso de incapacidad total o incapacidad permanente total o invalidez, será la fecha de baja del asegurado en la Secretaría, Entidad u Organismo Autónomo correspondiente.

Décima octava. Vigencia.

El presente contrato tiene una vigencia a partir de las 00:00 horas del primer día del mes de abril de 2023 y concluye a las 24:00 horas del día 31 de marzo de 2026.

Décima novena. Ampliación de la Vigencia.

Con fundamento en el artículo 52 de la Ley, se podrán celebrar convenios modificatorios al contrato, los cuales deberán formalizarse por escrito siempre que el monto total de las modificaciones no rebase en conjunto el 20% (veinte por ciento) del monto o cantidad de los conceptos y volúmenes establecidos originalmente en los mismos, respetando las primas pactadas al inicio del contrato. Asimismo, se cuente con la disponibilidad presupuestaria correspondiente. Estas modificaciones podrán hacerse en cualquier tiempo, siempre y cuando se realicen antes de que concluya la vigencia del contrato.

Lo anterior, de conformidad con lo establecido en el artículo 92, primer párrafo del Reglamento de la Ley, que a la letra señala: *“Las modificaciones por ampliación de la vigencia de contratos de prestación de servicios que requieran la continuidad una vez concluido el ejercicio fiscal en el que originalmente terminó su vigencia no necesitarán la autorización de la Secretaría, siempre y cuando se trate de contratos cuya ampliación de vigencia no exceda el primer trimestre del ejercicio fiscal siguiente y resulte indispensable para no interrumpir la operación regular de las dependencias y entidades, quedando sujetos el ejercicio y pago de dichas contrataciones a la disponibilidad presupuestaria del ejercicio fiscal siguiente, por lo que sus efectos estarán condicionados a la existencia de los recursos presupuestarios respectivos. El precio de los arrendamientos o servicios sujetos a la ampliación será igual al pactado originalmente”.*

Con la finalidad de mantener unida a la colectividad del seguro, sólo se podrá ampliar la vigencia del servicio para todos los integrantes del contrato; es decir, no podrán hacerse modificaciones con sólo algunos participantes. Asimismo, cuando sea la “Dependencia” la que requiera modificar el presente contrato, con base en las atribuciones conferidas en su Reglamento, respecto del control presupuestario de los servicios personales, lo solicitará a su área de Adquisiciones, para la elaboración del convenio modificatorio, mismo que formará parte integrante del contrato adjudicado y será firmado en el marco de la Ley.

En caso de que se requiera ampliar la vigencia del contrato, la “Dependencia” lo notificará por escrito a la Aseguradora, para contar con su aprobación, y continuar prestando el servicio en las mismas condiciones pactadas originalmente.

En dicha ampliación no podrán incrementarse las cuotas de las coberturas básicas y potenciadas y la Aseguradora continuará prestando el servicio en las mismas condiciones pactadas.

Cualquier modificación, deberá formalizarse mediante convenio y por escrito, mismo que será suscrito por los servidores públicos que representen a la “Dependencia”, quienes los sustituyan o estén facultados para ello.

Vigésima. Modificaciones al Contrato.

De acuerdo a lo estipulado en el artículo 209 de la Ley de Instituciones de Seguros y Fianzas, se podrán realizar cambios en el contrato que determine la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas al presente contrato, sin que esto contravenga lo previsto en el artículo 52 de la Ley.

Para cualquier modificación se requiere la autorización expresa de la “Dependencia”.

Vigésima primera. Rectificación del Contrato de Seguro.

El artículo 25 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, se transcribe en su integridad, de conformidad con lo previsto por el artículo 26 de la Ley indicada:

“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”.

Vigésima segunda. Moneda.

Todos los pagos relativos a este seguro, ya sean por parte de las Secretarías, Entidades, Organismos Autónomos, ISSSTE e IMSS, el asegurado o la Aseguradora, se harán en moneda nacional.

Vigésima tercera. Prescripción.

Todas las acciones que se deriven de este contrato de seguro prescribirán en el plazo establecido en el artículo 81 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, desde la fecha del acontecimiento que les dio origen, salvo en los casos de excepción previstos en el artículo 82 de la misma Ley.

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

La prescripción se interrumpirá no sólo por las causas ordinarias, sino también por la iniciación del procedimiento señalado por el artículo 66 de la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros.

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 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 esa institución, conforme a lo dispuesto por el artículo 50-Bis de la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros.

Adicionalmente, la prescripción será interrumpida de conformidad con lo establecido en el artículo 1041 del Código de Comercio.

Los siniestros (fallecimiento, incapacidad total, incapacidad permanente total o invalidez), que pagará la Aseguradora adjudicada, son aquellos que ocurran durante la fecha de vigencia del contrato.

Vigésima cuarta. Competencia.

En caso de controversia el quejoso podrá hacer valer sus derechos en los términos previstos por la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros.

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 85 de la Ley, las controversias que se susciten con motivo de la interpretación o aplicación de los contratos celebrados con base en la Ley, serán resueltas por los Tribunales Federales.

Ahora bien, respecto a las disposiciones supletorias, se deberá atender lo dispuesto en el artículo 11 de la Ley.

Vigésima quinta. Retención de Impuesto Sobre la Renta a la Suma Asegurada.

Si no se comprueba el parentesco de los beneficiarios con el asegurado fallecido para efectuar el cobro de la suma asegurada, de conformidad con lo establecido en el artículo 142, fracción XVI, de la Ley del Impuesto Sobre la Renta, y siempre que la prima haya sido pagada por la



Secretaría, Entidad y Organismo Autónomo, la Aseguradora deberá efectuar una retención aplicando la tasa del 20% sobre el monto de las cantidades pagadas, sin deducción alguna.

ANEXO I.4

PROCEDIMIENTO DE ADMINISTRACIÓN, MOVIMIENTOS Y PAGOS POR PARTE DE LAS SECRETARÍAS, ÓRGANOS ADMINISTRATIVOS DESCONCENTRADOS, ENTIDADES Y ORGANISMOS AUTÓNOMOS

Procedimiento de Movimientos y Pagos por parte de las Secretarías, Entidades y Organismos Autónomos.

De los movimientos en el plan básico.

La Dirección General de Recursos Humanos o su equivalente en las Secretarías, Órganos Administrativos Desconcentrados, Entidades y Organismos Autónomos, informarán a la Aseguradora los movimientos de personal, mediante el formato Anexo I.4.2 "Reporte de Ajuste de Prima", entregado en medio magnético en archivo de Excel en los tiempos establecidos en las condiciones generales; los movimientos son:

- Alta de asegurados
- Cambio de nivel
- Baja de asegurados
- Correcciones de datos del asegurado

Del pago de primas del plan básico.

El pago de las primas del plan básico a la Aseguradora por concepto del seguro, se realiza por trimestre adelantado en las fechas que se presentan en el Anexo I.4.3 "Calendario de Pago" determinado por la "Dependencia", a través de las 2 modalidades de pago que se describen más adelante (Sistema Integral de Administración Financiera Federal (SIAFF) y Transferencia Electrónica), la Aseguradora que resulte ganadora proporcionará el número de cuenta e Institución Bancaria a la que se le realizará el pago de primas.

La Tesorería de la Federación dará todas las facilidades para que la Aseguradora adjudicada tenga acceso a una página web, donde pueda identificar todos los pagos recibidos.

Primer pago. Segundo trimestre 2023.

Para el pago inicial las Secretarías, Órganos Administrativos Desconcentrados, Entidades y Organismos Autónomos entregarán a la Aseguradora en archivo de Excel debidamente llenado, el formato Anexo I.4.1 "Reporte de Pago de Primas" con la colectividad del 16 al 31 de marzo de 2023, dentro de los 5 primeros días hábiles del mes de abril de 2023.



Pagos subsecuentes.

Para los pagos subsecuentes, las Secretarías, Órganos Administrativos Desconcentrados, Entidades y Organismos Autónomos, durante los 15 días previos al mes en que debe realizar pago de primas del plan básico, conciliarán con la Aseguradora (a través del formato Anexo I.4.2 "Reporte de Ajustes de Prima"), a fin de detectar posibles diferencias derivadas de movimientos en su nómina por las altas, bajas, cambios de nivel de asegurados, correcciones, licencias médicas con salario parcial o sin goce de sueldo, incrementos retroactivos generales de sueldo y ajustes salariales que, en su caso, sean aplicados por las Secretarías, Órganos Administrativos Desconcentrados, Entidades y Organismos Autónomos, para estar en posibilidad de considerar los ajustes a favor o en contra de la Aseguradora en el siguiente pago.

Toda vez que las Secretarías, Órganos Administrativos Desconcentrados, Entidades y Organismos Autónomos, en su mayoría trabajan la nómina a quincenas adelantadas y los pagos del seguro son por trimestre adelantado, en el ajuste mencionado también se deberá incluir el de la colectividad asegurada que causó baja antes de finalizar el trimestre, o en trimestres anteriores en los casos de incrementos retroactivos generales de sueldo.

Una vez hecho el ajuste anterior de acuerdo con el calendario de pagos, presentarán a la Aseguradora el formato Anexo I.4.1 "Reporte de Pago de Primas", y el formato Anexo I.4.2 "Reporte de Ajuste de Prima" y considerarán ambos formatos para determinar el pago del trimestre.

La Aseguradora entregará dentro de los 5 días hábiles posteriores a la entrega de los formatos Anexo I.4.1 "Reporte de Pago de Primas", y Anexo I.4.2 "Reporte de Ajuste de Prima", la factura correspondiente para efectuar el pago.

Del pago de primas del plan por potenciación.

La Dirección General de Recursos Humanos o su equivalente en las Secretarías, Órganos Administrativos Desconcentrados, Entidades y Organismos Autónomos, realizarán la retención vía nómina de la prima por incremento de suma asegurada (potenciación).

El monto de las retenciones que efectuarán las Secretarías, Órganos Administrativos Desconcentrados, Entidades y Organismos Autónomos, será el importe que resulte de aplicar la cuota a la percepción ordinaria establecida en el presente contrato.

El pago de primas por potenciación de asegurados se realiza en forma quincenal a través de la Tesorería de la Federación, mediante la emisión de la Cuenta por Liquidar Certificada (CLC) vía SIAFF, y en los casos en que no se elabora CLC, se realiza vía Transferencia Electrónica; este último medio de pago sólo es aplicable para el caso de la Entidades y Organismos Autónomos, en su caso.

Para efecto del control del pago quincenal de las primas por potenciación, las Secretarías, Órganos Administrativos Desconcentrados, Entidades y Organismos Autónomos, entregarán

con oficio signado por el responsable de la administración del seguro en medio magnético con la información relativa a las retenciones de cada servidor público, conforme al Anexo I.4.1 “Reporte de Pago de Primas”.

De las modalidades de pago.

Las modalidades para el pago de primas son las siguientes:

- A través de CLC, vía SIAFF de la Tesorería de la Federación
- A través de Transferencia Electrónica

De los procedimientos de pago.

Corresponde a las Secretarías, Órganos Administrativos Desconcentrados, Entidades y Organismos Autónomos, garantizar el pago de primas tanto de la prima básica, así como de la potenciada en tiempo y forma, mediante los siguientes procedimientos, salvo las excepciones que por tener descentralizada la nómina o su pago, requieran algún procedimiento específico; este procedimiento deberá contar previamente con la autorización de la “Dependencia”, para poderlo establecer en el convenio modificadorio respectivo.

Pago a través del Sistema Integral de Administración Financiera Federal (SIAFF).

Las Secretarías y Órganos Administrativos Desconcentrados pagan las primas del plan básico del seguro mediante CLC vía SIAFF, por lo que realizan lo siguiente:

1. La Dirección General de Recursos Humanos o su equivalente en los Órganos Administrativos Desconcentrados, remitirá trimestralmente a la Aseguradora de acuerdo con las fechas establecidas en el calendario de pagos, a través de oficio firmado por el servidor público responsable de la información, los formatos Anexo I.4.1 “Reporte de Pago de Primas” y Anexo I.4.2 “Reporte de Ajuste de Prima”, debidamente llenados; estos formatos se enviarán únicamente en archivo de Excel considerando su plantilla de asegurados y el costo de la prima vigente del contrato.
2. La Aseguradora validará el Anexo I.4.1 “Reporte del Pago de Primas”, y el Anexo I.4.2 “Reporte de Ajuste de Prima”; en caso de que exista error en el llenado de los formatos, devuelve para la corrección procedente; si son correctos, la Aseguradora elabora y envía vía correo electrónico a la Secretaría u Órgano Administrativo Desconcentrado, la factura correspondiente de manera electrónica incluyendo los archivos .CFDI y el .XML, la cual debe contar con los requisitos fiscales de acuerdo con la legislación vigente por el importe procedente.
3. La Dirección General de Recursos Humanos en las Secretarías o su equivalente en los Órganos Administrativos Desconcentrados, una vez que cuente con la factura para el pago de primas, tramitará al interior la elaboración de la CLC para su posterior envío vía



SIAFF por concepto de pago de primas a la Aseguradora, según el periodo que corresponda.

Los Órganos Administrativos Desconcentrados que no emiten CLC, tramitarán el pago de primas a la Asegurada a través de Transferencia Electrónica.

4. La Dirección General de Recursos Humanos en las Secretarías o su equivalente en los Órganos Administrativos Desconcentrados envía oficio a la Aseguradora con copia de la CLC, en donde se evidencia el importe de pago y el concepto; es decir, el seguro que está pagando, para que la Aseguradora pueda identificar el pago que le realizará la Tesorería de la Federación a través del SIAFF, por el seguro y centro de pago respectivo.
5. La Aseguradora verifica que la recepción de los recursos depositados en su cuenta bancaria sea acorde con el importe de la CLC, misma que fue entregada mediante oficio por parte de la Secretaría o su equivalente en los Órganos Administrativos Desconcentrados.

Las Secretarías y los Órganos Administrativos Desconcentrados que realizan el pago de primas a la Aseguradora por concepto del plan de potenciación del seguro mediante CLC vía SIAFF, llevarán a cabo las siguientes acciones:

1. La Dirección General de Recursos Humanos o su equivalente en los Órganos Administrativos Desconcentrados, realizan los descuentos quincenales vía nómina con base en el porcentaje establecido de acuerdo con la potenciación elegida, aplicado a la percepción ordinaria bruta.
2. Con el importe determinado en la nómina de la retención a los trabajadores por concepto del seguro, la Dirección General de Recursos Humanos en las Secretarías o su equivalente en los Órganos Administrativos Desconcentrados, tramita la elaboración de la CLC por concepto de pago de primas de la potenciación elegida por el servidor público, para su posterior envío vía SIAFF y pago a la Aseguradora.
3. La Tesorería de la Federación en forma quincenal transfiere el importe de los recursos a la cuenta bancaria de la Aseguradora.
4. La Dirección General de Recursos Humanos en las Secretarías o su equivalente en los Órganos Administrativos Desconcentrados, envía oficio a la Aseguradora con la copia de la CLC en donde se evidencia el importe de pago y el concepto; es decir, el seguro que está pagando, para que la Aseguradora pueda identificar el pago que recibe de la Tesorería de la Federación, por el seguro y el centro de pago respectivo.
5. La Aseguradora verifica la recepción del recurso y procede a elaborar para su posterior envío a través de correo electrónico a las Secretarías y Órganos Administrativos Desconcentrados, la carta recibo correspondiente, independientemente de que sea entregada el original en un plazo de 3 días hábiles a partir del envío del correo electrónico.



Pago a través de Transferencia Electrónica.

Mediante este procedimiento, las Entidades y Organismos Autónomos efectúan el pago por concepto de primas del seguro correspondiente al plan básico a cargo de la Entidad u Organismo Autónomo, así como la prima potenciada a cargo del servidor público.

Pago del plan básico.

1. Las Direcciones Generales de Recursos Humanos o su equivalente en las Entidades y Organismos Autónomos, remitirán trimestralmente de acuerdo con las fechas establecidas en el calendario de pago a la Aseguradora a través de oficio firmado por el servidor público responsable de la información, los formatos Anexo I.4.1 "Reporte de Pago de Primas", y Anexo I.4.2 "Reporte de Ajuste de Prima" debidamente llenados; estos formatos se enviarán únicamente en archivo de Excel considerando su plantilla de asegurados y la prima a cargo de la Entidad u Organismo Autónomo.
2. La Aseguradora validará el Anexo I.4.1 "Reporte de Pago de Primas" y el Anexo I.4.2 "Reporte de Ajuste de Prima"; en caso de que exista error en el llenado de los formatos, los devuelve para la corrección procedente; si son correctos, la Aseguradora elabora y envía vía correo electrónico a la Entidad u Organismo Autónomo, la factura correspondiente de manera electrónica incluyendo los archivos .CFDI y el .XML, la cual debe contar con los requisitos fiscales establecidos de acuerdo con la legislación vigente.
3. La Dirección General de Recursos Humanos o su equivalente, con la factura emitida por la Aseguradora tramita al interior de la Entidad u Organismo Autónomo el pago por concepto de primas del seguro a la cuenta bancaria de la Aseguradora vía Transferencia Electrónica y remite oficio a la Aseguradora con la copia de la transferencia electrónica realizada, en donde se evidencia el importe del pago y el concepto; es decir, el seguro que se está pagando.
4. La Aseguradora, con el comprobante de la transferencia electrónica realizada por la Entidad u Organismo Autónomo, verifica la recepción del recurso.

Plan de potenciación.

1. La Dirección General de Recursos Humanos o su equivalente en las Entidades u Organismos Autónomos, vía nómina realiza los descuentos quincenales con base en el porcentaje establecido de acuerdo con la potenciación elegida, aplicado a la percepción ordinaria bruta.
2. Con el importe determinado en la nómina de la retención a los trabajadores por concepto del seguro, la Dirección General de Recursos Humanos o su equivalente, tramita la Transferencia Electrónica del pago de primas por potenciación a la cuenta de la Aseguradora y remite oficio a la Aseguradora con la copia de la transferencia electrónica



realizada en donde se evidencia el importe del pago y el concepto; es decir, el seguro que se está pagando.

3. La Aseguradora verifica la recepción del recurso y procede a la emisión de la carta recibo correspondiente, para su posterior envío a través de correo electrónico a la Entidad u Organismo Autónomo, independientemente de que sea entregada el original en un plazo de 3 días hábiles a partir del envío del correo electrónico.

Del pago de licencias.

Las Secretarías, Órganos Administrativos Desconcentrados, Entidades y Organismos Autónomos, de conformidad con la modalidad de pago que les corresponda, deberán pagar a la Aseguradora el costo de la prima básica; asimismo y mediante el Anexo I.4.2 "Reporte de Ajuste de Prima", deberán pagar el costo de la prima potenciada de los servidores públicos que se encuentren de licencia médica, con salario parcial o sin goce de sueldo.

El pago de las licencias médicas deberá considerarse en los periodos de ajuste de pagos.

Del pago de primas retroactivas.

Las Secretarías, Órganos Administrativos Desconcentrados, Entidades y Organismos Autónomos, de conformidad con la modalidad de pago que les corresponda, deberán pagar a la Aseguradora el costo de la prima básica y potenciada mediante el Anexo I.4.2 "Reporte de Ajuste de Primas"; cuando sea procedente, a través de la nómina deberán descontar en forma prorrateada, en descuentos aplicados que no excedan de 4 quincenas el importe de la prima potenciada correspondiente; ambas deberán enterarse a la Aseguradora cuando:

1. Se reincorporen a sus labores después de haber ganado algún procedimiento administrativo y la autoridad ordene el pago de sus prestaciones, entre las que se encuentra el seguro.
2. Se reincorporen a sus labores después de haber ganado algún juicio laboral y la autoridad ordene la reinstalación del servidor público y el pago de todos los salarios caídos y sus prestaciones, entre las que se encuentra el seguro.
3. En los casos de Incrementos Generales Retroactivos de Sueldo.

El pago de estas primas deberá considerarse en los periodos de ajuste de pagos.



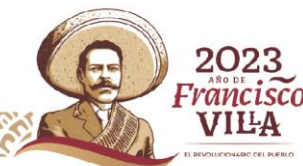
ANEXO I.4.1 REPORTE DE PAGO DE PRIMAS

SECRETARÍA ENTIDADES U ORGANISMOS AUTÓNOMOS: _____ QUINCENA QUE REPORTA: _____
NÚMERO DE PÓLIZA: _____ FECHA DE ELABORACIÓN: _____

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre(s)	RFC (13 posiciones)	CURP	Fecha de nacimiento (extraída de RFC)	Sexo F=Femenino o M=Masculi	Nivel Tabular	Nivel Tabular Homologado	Unidad administrativa	Entidad Federativa en donde está Adscrito el	Percepción Ordinaria Bruta Mensual	Compensación mensual garantizada	Prima mensual de riesgo (en su caso)

15	16	17	18	19	20	21	22
Total Percepción bruta mensual (Percepción ordinaria + Compensación garantizada + prima de riesgo)	Porcentaje de la Prima Básica	Importe Mensual de la Prima Básica	Importe de Prima a Pagar por el Trimestre	Numero de meses en que se potencia la	Porcentaje de la Prima Potenciada	Importe Mensual de la Prima Potenciada	Importe de Prima Potenciada a pagar por

NOMBRE	TIPO DE CELDA	DESCRIPCION DEL LLENADO
COLUMNA (1)	<input type="checkbox"/> Texto	Escribir sin acentos, ni abreviaturas.
Apellido Paterno	<input type="checkbox"/> Mayúsculas	
COLUMNA (2)	<input type="checkbox"/> Texto	Escribir sin acentos, ni abreviaturas.
Apellido Materno	<input type="checkbox"/> Mayúsculas	
COLUMNA (3)	<input type="checkbox"/> Texto	Escribir nombre(s) completo(s) sin acento(s), ni abreviatura(s).
Nombre(s)	<input type="checkbox"/> Mayúsculas	Todos los registros llevan nombre(s).
COLUMNA (4)	<input type="checkbox"/> Alfanumérico	La clave del RFC es la cadena de caracteres que se compone de 4 letras y 6 dígitos numéricos.
RFC con Homoclave	<input type="checkbox"/> Mayúsculas	LLLLAAMMDDHHH
COLUMNA (5)	<input type="checkbox"/> Alfanumérico	Clave Única de Registro de Población (18 caracteres).
CURP		Escribir sin líneas diagonales, líneas horizontales o espacios en blanco.
COLUMNA (6)	<input type="checkbox"/> Numérico	Se compone por 8 dígitos numéricos. Orden: AAAAMMDD
Fecha de Nacimiento		Escribir sin líneas diagonales, líneas horizontales o espacios en blanco. Es importante validar que la fecha de nacimiento del Titular debe ser la misma en lo que corresponde a la parte numérica del RFC.





NOMBRE	TIPO DE CELDA	DESCRIPCION DEL LLENADO
COLUMNA (7)	<input type="checkbox"/> Texto	Se deberá indicar en todos los registros el sexo de la persona; masculino (M) o femenino (F).
Sexo	<input type="checkbox"/> Mayúsculas	
COLUMNA (8)	<input type="checkbox"/> Alfanumérico	Es el indicador del Grupo Jerárquico de conformidad a los tabulares autorizados. Tomar en cuenta que no deben registrar otros niveles diferentes a los autorizados.
Nivel Tabular	<input type="checkbox"/> Mayúsculas	
COLUMNA (9)	<input type="checkbox"/> Alfanumérico	Es el indicador del Grupo Jerárquico de conformidad a los niveles G,H,I,J,K,L,M,N,O,P. Tomar en cuenta que no deben registrar otros niveles diferentes a los autorizados.
Nivel Tabular Homologado	<input type="checkbox"/> Mayúsculas	
COLUMNA (10)	<input type="checkbox"/> Texto	Se deberá anotar la Unidad Administrativa en donde está Adscrito el Servidor Público.
Unidad administrativa	<input type="checkbox"/> Mayúsculas	
COLUMNA (11)	<input type="checkbox"/> Texto	Se deberá anotar la Entidad Federativa en donde está Adscrito el Servidor Público.
Entidad Federativa en donde está Adscrito el Servidor Público	<input type="checkbox"/> Mayúsculas	
COLUMNA (12)	<input type="checkbox"/> Numérico	Es la remuneración que recibe el servidor público por su trabajo; se compone del sueldo base más compensación garantizada.
Percepción Ordinaria Bruta Mensual		Con 2 decimales.
COLUMNA (13)	<input type="checkbox"/> Numérico	Monto de la compensación Garantizada mensual.
Compensación Garantizada mensual		
COLUMNA (14)	<input type="checkbox"/> Numérico	Importe pagado por la dependencia bajo el concepto de pago por riesgo.
Prima mensual de riesgo (en su caso)		
COLUMNA (15)	<input type="checkbox"/> Numérico	Importe total de la percepción ordinaria bruta mensual, (Percepción ordinaria + Compensación garantizada + prima de riesgo)
Total Percepción bruta mensual		
COLUMNA (16)	<input type="checkbox"/> Numérico	Porcentaje que se aplica a la percepción ordinaria bruta mensual para determinar el importe de la prima básica a pagar.
Porcentaje de la Prima Básica		
COLUMNA (17)	<input type="checkbox"/> Numérico	Importe que resulta de multiplicar el porcentaje de la prima básica por la percepción ordinaria bruta mensual.
Importe Mensual de la Prima Básica		Con 2 decimales.
COLUMNA (18)	<input type="checkbox"/> Numérico	Importe que resulta de multiplicar el porcentaje de la prima básica por la percepción ordinaria bruta mensual, y después multiplicarlo por tres.





NOMBRE	TIPO DE CELDA	DESCRIPCION DEL LLENADO
Importe Trimestral de la Prima Básica		Con 2 decimales.
COLUMNA (19)	<input type="checkbox"/> Numérico	Número de meses elegidos por el servidor público por concepto del plan de potenciación.
Número de Meses en que se Potencia la Suma Asegurada		
COLUMNA (20)	<input type="checkbox"/> Numérico	Porcentaje que se aplica a la percepción ordinaria bruta mensual para determinar el importe de la prima de potenciación a pagar.
Porcentaje de Prima Potenciada		
COLUMNA (21)	<input type="checkbox"/> Numérico	Importe que resulta de multiplicar el porcentaje de la prima potenciada por la percepción ordinaria bruta mensual. Con 2 decimales.
Importe Mensual de la Prima Potenciada		
COLUMNA (22)	<input type="checkbox"/> Numérico	Importe que resulta de multiplicar el porcentaje de la prima potenciada por la percepción ordinaria bruta mensual, dividida entre dos. Con 2 decimales.
Importe de Prima Potenciada a pagar por la Quincena		

ANEXO I.4.2 REPORTE DE AJUSTES DE PRIMAS

SECRETARÍA ENTIDADES U ORGANISMOS AUTÓNOMOS: _____ QUINCENA QUE REPORTA: _____
NÚMERO DE PÓLIZA: _____ FECHA DE ELABORACIÓN: _____

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre(s)	RFC (13 posiciones)	CURP	Fecha de nacimiento (extraída de RFC) AAMMDD	Sexo F=Femenino M=Masculino	Nivel Tabular	Nivel Tabular Homologado	Nuevo nivel tabular (Para casos de cambio de nivel)	Unidad administrativa	Percepción Ordinaria Bruta Mensual	Compensación mensual garantizada	Prima mensual de riesgo (en su caso)	Total Percepción bruta mensual (Percepción ordinaria + Compensación garantizada + prima de riesgo)

16	17	18		19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	
Cobertura que afecta el movimiento	Tipo de Movimiento (Ajuste)	Periodo que comprende el movimiento		Fecha inicio en que Causa Efectos el Movimiento	Fecha hasta	Numero de Quincenas a Aplicar	Porcentaje de la Prima Básica	Numero de meses en que se potencia la Suma Asegurada	Porcentaje de la Prima Potenciada	Importe de Prima Básica a pagar por el ajuste	Importe de Prima Potenciada a pagar por el ajuste	Importe de Prima Total a pagar por el ajuste	Dice	Debe decir

NOMBRE	TIPO DE CELDA	DESCRIPCION DEL LLENADO
COLUMNA (1)	<input type="checkbox"/> Texto	Escribir sin acentos, ni abreviaturas.
Apellido Paterno	<input type="checkbox"/> Mayúsculas	
COLUMNA (2)	<input type="checkbox"/> Texto	Escribir sin acentos, ni abreviaturas.





NOMBRE	TIPO DE CELDA	DESCRIPCION DEL LLENADO
Apellido Materno	<input type="checkbox"/> Mayúsculas	
COLUMNA (3)	<input type="checkbox"/> Texto	Escribir nombre(s) completo(s) sin acento(s), ni abreviatura(s).
Nombre(s)	<input type="checkbox"/> Mayúsculas	Todos los registros llevan nombre(s).
COLUMNA (4)	<input type="checkbox"/> Alfanumérico	La clave del RFC es la cadena de caracteres que se compone de 4 letras y 6 dígitos numéricos.
RFC con Homoclave	<input type="checkbox"/> Mayúsculas	LLLLAAMMDDHHH
COLUMNA (5)	<input type="checkbox"/> Alfanumérico	Clave Única de Registro de Población (18 caracteres).
CURP		Escribir sin líneas diagonales, líneas horizontales o espacios en blanco.
COLUMNA (6) Fecha de Nacimiento	<input type="checkbox"/> Numérico	Se compone por 8 dígitos numéricos.
		Orden: AAAAMMDD
		Escribir sin líneas diagonales, líneas horizontales o espacios en blanco. Es importante validar que la fecha de nacimiento del Titular debe ser la misma en lo que corresponde a la parte numérica del RFC.
COLUMNA (7)	<input type="checkbox"/> Texto	Se deberá indicar en todos los registros el sexo de la persona; masculino (M) o femenino (F).
Sexo	<input type="checkbox"/> Mayúsculas	
COLUMNA (8)	<input type="checkbox"/> Alfanumérico	Es el indicador del Grupo Jerárquico de conformidad a los tabulares autorizados. Tomar en cuenta que no deben registrar otros niveles diferentes a los autorizados.
Nivel Tabular	<input type="checkbox"/> Mayúsculas	
COLUMNA (9)	<input type="checkbox"/> Alfanumérico	Es el indicador del Grupo Jerárquico de conformidad a los niveles G,H,I,J,K,L,M,N,O,P. Tomar en cuenta que no deben registrar otros niveles diferentes a los autorizados.
Nivel Tabular Homologado	<input type="checkbox"/> Mayúsculas	
COLUMNA (10)	<input type="checkbox"/> Alfanumérico	Es el indicador del Grupo Jerárquico de conformidad a los niveles G,H,I,J,K,L,M,N,O,P. Tomar en cuenta que no deben registrar otros niveles diferentes a los autorizados.
Nuevo nivel tabular (Para casos de cambio de nivel)	<input type="checkbox"/> Mayúsculas	
COLUMNA (11)	<input type="checkbox"/> Texto	Se deberá anotar la Unidad Administrativa en donde está Adscrito el Servidor Público.
Unidad administrativa	<input type="checkbox"/> Mayúsculas	
COLUMNA (12)	<input type="checkbox"/> Numérico	Es la remuneración que recibe el servidor público por su trabajo; se compone del sueldo base más compensación garantizada.
Percepción Ordinaria Bruta Mensual		Con 2 decimales.
COLUMNA (13)	<input type="checkbox"/> Numérico	Monto de la compensación Garantizada mensual.





NOMBRE	TIPO DE CELDA	DESCRIPCION DEL LLENADO
Compensación Garantizada mensual		
COLUMNA (14)	<input type="checkbox"/> Numérico	Importe pagado por la dependencia de la prima mensual de riesgo.
Prima mensual de riesgo (en su caso)		
COLUMNA (15)		Importe total de la percepción ordinaria bruta mensual, (Percepción ordinaria + Compensación garantizada + prima de riesgo)
Total Percepción bruta mensual		
COLUMNA (16)	<input type="checkbox"/> Texto	Se deberá anotar: básica, potenciada o básica y potenciada
Cobertura que afecta el movimiento	<input type="checkbox"/> Mayúsculas	
COLUMNA (17)	<input type="checkbox"/> Texto	Se deberá anotar: alta, baja, licencia médica o cambio de nivel.
Tipo de Movimiento (Ajuste)	<input type="checkbox"/> Mayúsculas	
COLUMNA (18)	<input type="checkbox"/> Numérico	Se compone solamente por 8 dígitos numéricos. Orden: AAAAMMDD Escribir sin líneas diagonales, líneas horizontales o espacios en blanco. Fecha en que la Secretaría u Organismo Autónomo operó en la nómina el movimiento de alta, baja, licencia médica o cambio de nivel del servidor público.
Fecha inicio en que Causa Efectos el Movimiento		
COLUMNA (19)	<input type="checkbox"/> Numérico	Se compone solamente por 8 dígitos numéricos. Orden: AAAAMMDD Escribir sin líneas diagonales, líneas horizontales o espacios en blanco. Fecha en que la Secretaría u Organismo Autónomo dejará de operar en la nómina el movimiento de alta, baja, licencia médica o cambio de nivel del servidor público.
Fecha hasta		
COLUMNA (20)	<input type="checkbox"/> Numérico	Número de quincenas a las que se le aplica el ajuste
Número de Quincenas a Aplicar		
COLUMNA (21)	<input type="checkbox"/> Numérico	Porcentaje que se aplica a la percepción ordinaria bruta mensual para determinar el importe de la prima básica a pagar.
Porcentaje de la Prima Básica		
COLUMNA (22)	<input type="checkbox"/> Numérico	Número de meses elegidos por el servidor público por concepto del plan de potenciación
Número de Meses en que se Potencia la Suma Asegurada		
COLUMNA (23)	<input type="checkbox"/> Numérico	Porcentaje que se aplica a la percepción ordinaria bruta mensual para determinar el importe de la prima de potenciación a pagar.
Porcentaje de Prima Potenciada		
COLUMNA (24)	<input type="checkbox"/> Numérico	Importe que resulta de multiplicar el porcentaje de la prima básica por percepción ordinaria bruta mensual y por el número de quincenas a aplicar.



NOMBRE	TIPO DE CELDA	DESCRIPCION DEL LLENADO
Importe de la Prima Básica a pagar por el ajuste		Con 2 decimales.
COLUMNA (25)	<input type="checkbox"/> Numérico	Importe que resulta de multiplicar el porcentaje de la prima potenciada por percepción ordinaria bruta mensual y por el número de quincenas a aplicar.
Importe de la Prima Potenciada a pagar por el ajuste		Con 2 decimales.
COLUMNA (26)	<input type="checkbox"/> Numérico	El resultado de sumar el Importe Mensual de la Prima Básica a pagar por el ajuste e Importe Mensual de la Prima Potenciada a pagar por el ajuste
Importe de Total a pagar por el ajuste		
COLUMNA (27) Dice	<input type="checkbox"/> Alfanumérico	Es el texto o número que se quiere cambiar.
COLUMNA (28) Debe decir	<input type="checkbox"/> Alfanumérico	Es el texto o número corregido.

ANEXO I.4.3 CALENDARIO DE PAGO

CALENDARIO PARA EL PAGO DE PRIMAS DEL PLAN BÁSICO DEL SEGURO DE VIDA INSTITUCIONAL, A TRAVÉS DEL SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN FINANCIERA FEDERAL DE LA TESORERÍA DE LA FEDERACIÓN, CORRESPONDIENTE AL EJERCICIO FISCAL 2023						
TRIMESTRE	PERIODO	LAS SECRETARÍAS PRESENTAN A LA ASEGURADORA EL REPORTE PARA LOS AJUSTES, ANEXO 1.4.2	LAS SECRETARÍAS PRESENTAN A LA ASEGURADORA EL REPORTE PARA EL PAGO DE PRIMAS, ANEXO 1.4.1	LA ASEGURADORA REMITE A LAS SECRETARÍAS LA FACTURA Y ARCHIVOS PARA EL PAGO DE PRIMAS	LAS SECRETARÍAS ELABORAN Y ENVÍAN LA CUENTA POR LIQUIDAR CERTIFICADA A LA ASEGURADORA, PARA SUSTENTAR EL PAGO DE PRIMAS VÍA SIAFF	FECHA DE PAGO DE LA TESORERÍA DE LA FEDERACIÓN A LA ASEGURADORA
2	ABRIL A JUNIO		DEL 3 AL 5 DE ABRIL	DEL 10 AL 14 DE ABRIL	DEL 17 AL 21 DE ABRIL	26 DE ABRIL
3	JULIO A SEPTIEMBRE	DEL 16 AL 30 DE JUNIO	DEL 3 AL 7 DE JULIO	DEL 10 AL 14 DE JULIO	DEL 17 AL 21 DE JULIO	26 DE JULIO
4	OCTUBRE A DICIEMBRE	DEL 15 AL 29 DE SEPTIEMBRE	DEL 2 AL 6 DE OCTUBRE	DEL 9 AL 13 DE OCTUBRE	DEL 16 AL 20 DE OCTUBRE	26 DE OCTUBRE

NOTAS:
1.- LAS PRIMAS DE CADA TRIMESTRE SE PAGAN CON INFORMACIÓN DEL MES INMEDIATO ANTERIOR.
2.- LOS AJUSTES DE PRIMAS SE EFECTÚAN EN LAS FECHAS ESTABLECIDAS EN EL PRESENTE CALENDARIO
3.- LAS ENTIDADES Y ORGANISMOS AUTÓNOMOS DEBERÁN AJUSTARSE A LAS FECHAS ESTABLECIDAS EN ESTE CALENDARIO, TANTO PARA EL AJUSTE (ANEXO 1.4.2) COMO PARA EL PAGO DE PRIMAS (ANEXO 1.4.1), ASÍ COMO EN LAS FECHAS DE PAGO A LA ASEGURADORA.





ANEXO I.4.4 REPORTE DE PAGO DE PRIMAS POTENCIADAS A CARGO DE LAS SECRETARÍAS O ENTIDADES

SECRETARÍA, ENTIDAD U ORGANISMO AUTÓNOMO: _____

QUINCENA QUE REPORTA: _____

NÚMERO DE PÓLIZA: _____

FECHA DE ELABORACIÓN: _____

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre(s)	RFC	Homoclave	CURP	Sexo	Nivel Tabular	Percepción Ordinaria Bruta Mensual	Porcentaje de la Prima Potenciada	Importe Mensual de la Prima Potenciada	Número de meses en que se Potencia la Suma Asegurada	Importe de la Prima Potenciada a Pagar por la Quincena

Para el caso de las Secretarías, Entidades u Organismos Autónomos a las cuales la Secretaría de la Función Pública les autoriza pagar, con cargo a su presupuesto, la potenciación de algunos servidores públicos, el documento comprobatorio será el formato I.4.4 "Reporte de Pago de Primas Potenciadas a cargo de Las Secretarías o Entidades", que especifica la colectividad asegurada que goza de dicha autorización, por lo que no aparecerá ninguna inscripción al respecto en el recibo de nómina del servidor público; sin embargo, la Aseguradora a través del formato referido, deberá tener identificados a los asegurados en este esquema. Cuando se autorice a alguna Secretaría, Entidad u Organismo Autónomo participante, incorporar este concepto entre los elementos que integran la percepción ordinaria, deberán realizar el pago de primas a partir de la fecha en que se autorizó iniciar el pago por riesgo, en el entendido de que el pago de primas retroactivas implica la retroactividad de la cobertura; en caso de ocurrir el siniestro se deberá pagar a los beneficiarios o al asegurado al mismo tiempo, tanto la suma asegurada básica como la potenciación, en momento en que la Aseguradora cuenta con la documentación establecida en estas especificaciones.

Este mismo formato deberá ser utilizado por aquellas Secretarías, Entidades u Organismos Autónomos que tengan algún esquema autorizado por la "Dependencia" a través del cual paguen la prima correspondiente a la cobertura de potenciación. En tal sentido, aplicará el mismo tratamiento de pago de la suma asegurada básica y potenciada mencionada en el párrafo anterior.





A N E X O I.5 FORMATOS DE CONSENTIMIENTO PARA SER ASEGURADO, DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS (CON BENEFICIO ADICIONAL Y SIN BENEFICIO ADICIONAL) Y DE LOS PENSIONADOS

LOGOTIPO DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD	SEGURO DE VIDA INSTITUCIONAL	REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES CON HOMOCLAVE
	CONSENTIMIENTO PARA SER ASEGURADO, ELECCIÓN DE POTENCIACIÓN (INCREMENTO DE SUMA ASEGURADA) Y AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO EN NÓMINA	CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN

ANTES DE ELEGIR CUALQUIER OPCIÓN LEA CUIDADOSAMENTE TODO EL DOCUMENTO

CONSIDERACIONES

EL PRESENTE FORMATO ES EL ÚNICO A TRAVÉS DEL CUAL SE ELIGE POTENCIACIÓN (INCREMENTO DE SUMA ASEGURADA) Y SE AUTORIZA EL CORRESPONDIENTE DESCUENTO EN NÓMINA. ÚNICAMENTE SE DEBERÁ FIRMAR EN UNO DE LOS DOS SUPUESTOS QUE SE PRESENTAN EN ESTE FORMATO; DE LO CONTRARIO, SE INVALIDARÁ Y SE TENDRÁ QUE LLENAR UN NUEVO FORMATO.

LA POTENCIACIÓN Y AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO EN NÓMINA SURTIRÁ EFECTOS A PARTIR DEL 1 DE ABRIL DE 2023, EN CASO DE HABER ELEGIDO CONTINUIDAD EN LA POTENCIACIÓN; O BIEN, EN LA FECHA SEÑALADA EN LA PARTE INFERIOR DE ESTE FORMATO, EN CASO DE HABER REALIZADO LA ELECCIÓN POSTERIORMENTE AL INICIO DE VIGENCIA (1 DE ABRIL DE 2023).

SUPUESTO 1	ELECCIÓN DE POTENCIACIÓN (INCREMENTO DE SUMA ASEGURADA) Y AUTORIZACIÓN PARA QUE SE APLIQUEN LOS DESCUENTOS NOMINALES CORRESPONDIENTES.
-------------------	---

A través del presente formato elijo de las opciones que me brindan, el siguiente incremento de suma asegurada:

Autorizo a (Nombre de la Dependencia o Entidad) para que el costo que representa la potenciación sea descontado de mi percepción ordinaria, vía nómina.

POTENCIACIÓN DE LA SUMA ASEGURADA EXPRESADA EN NÚMERO DE MESES DE SUELDO BRUTO.		
34	51	68

Nombre del Asegurado: _____
Apellido Paterno Apellido Materno Nombre(s)

Firma: _____

Marcar con una "X" la opción elegida (Solo una opción).

SUPUESTO 2	PARA LOS SERVIDORES PÚBLICOS QUE NO DESEAN POTENCIAR (INCREMENTAR LA SUMA ASEGURADA); POR LO TANTO, EN ESTE CASO NO SE APLICARÁ NINGÚN DESCUENTO NOMINAL POR ESTE CONCEPTO.
-------------------	--

Hago constar que no deseo potenciar (incrementar la suma asegurada).

Estoy enterado que durante el periodo sin potenciación, la suma asegurada de mi Seguro de Vida Institucional será únicamente de 40 meses de percepción ordinaria bruta y es mi deseo así mantenerla.

Nombre del Asegurado: _____
Apellido Paterno Apellido Materno Nombre(s)

Firma: _____

Lugar y fecha: _____ a _____ de _____ de _____





Formato para que el asegurado designe a sus beneficiarios en el Seguro de Vida Institucional con beneficio adicional					
LOGOTIPO DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD	DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS DEL SEGURO DE VIDA INSTITUCIONAL QUE <u>NOMBRE DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD</u> OTORGA COMO PRESTACIÓN A LOS SERVIDORES PÚBLICOS			NÚMERO DE EXPEDIENTE	
				REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTE CON HOMOCLAVE	
				CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN	
FAVOR DE LLENAR CLARAMENTE CON LETRA DE MOLDE O MAQUINA DE ESCRIBIR					
CONTRATANTE					
<i>Nombre de la Dependencia o Entidad a la que pertenece el servidor público</i>					
NOMBRE DEL ASEGURADO			SUMA ASEGURADA EN MESES		
			SUMA ASEGURADA BÁSICA: 40 MESES DE LA PERCEPCIÓN ORDINARIA BRUTA		
			En caso de contratar algún incremento de suma asegurada (34 ó 51 ó 68 meses más de sueldo bruto), la suma asegurada total será entonces la suma de 40 meses más la opción contratada		
APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES (S)	FECHA DE INGRESO A LA COLECTIVIDAD		
*BENEFICIARIO (S) Esta designación de beneficiarios podrá modificarse en cualquier momento, para lo cual bastará llenar un nuevo formato, salvo que éste sea irrevocable, en cuyo caso, el titular deberá escribir con su puño y letra en el cuerpo del formato la siguiente leyenda: <u>"Es mi deseo que esta designación de beneficiarios sea irrevocable y estoy consciente que no podré realizar una nueva designación."</u> Y firmar junto a la leyenda.			DÍA	MES	
				AÑO	
<i>Llenar solo en caso de que se desee que la presente designación de Beneficiarios sea irrevocable</i>					
BENEFICIARIOS DESIGNADOS					
APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)	PORCENTAJE	PARENTESCO	
BENEFICIOS ADICIONALES CONTRATADOS, DE ACUERDO CON LAS CONDICIONES ESTABLECIDAS EN LA PÓLIZA: INCAPACIDAD TOTAL O INCAPACIDAD PERMANENTE TOTAL O INVALIDEZ					
EXPRESAMENTE OTORGO A (<u>NOMBRE DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD</u>), MI CONSENTIMIENTO PARA SER ASEGURADO EN LA PÓLIZA DEL SEGURO DE VIDA INSTITUCIONAL QUE CONTRATE CON LA INSTITUCIÓN DE SEGUROS QUE CORRESPONDA.		ÚNICAMENTE CUANDO EL ASEGURADO NO PUEDA FIRMAR			
_____		<div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 50px; margin: 0 auto;"></div>			
FIRMA DEL ASEGURADO		HUELLA DEL PULGAR DERECHO			
TESTIGOS ÚNICAMENTE CUANDO EL ASEGURADO NO PUEDA FIRMAR Y HAYA ESTAMPADO SU HUELLA					
_____		_____			
NOMBRE Y FIRMA DEL TESTIGO 1		NOMBRE Y FIRMA DEL TESTIGO 2			
Lugar y fecha en que se firma este consentimiento: _____ a _____ de _____ de _____					
ESTA DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS SURTIRÁ EFECTOS A PARTIR DE LA FECHA EN QUE SEA FIRMADA Y ENTREGADA EN RECURSOS HUMANOS Y DEJARÁ SIN EFECTOS A LAS QUE SE HAYAN FIRMADO Y ENTREGADO CON ANTERIORIDAD.					

*BENEFICIARIOS:

En el caso que se desee nombrar como beneficiarios a menores de edad, no se debe señalar a un mayor como representante de los menores para efecto de que, en su representación, cobre la indemnización.

Lo anterior porque las legislaciones civiles previenen las formas en que deben designarse tutores, albaceas, representantes de herederos u otros cargos similares y no consideran al contrato de seguro como el instrumento adecuado para tales designaciones.

La designación que se hiciera de un mayor de edad como representante de menores beneficiarios, durante la minoría de edad de ellos, legalmente puede implicar que se nombra beneficiario al mayor de edad, quien en todo caso, solo tendría una obligación moral, pues la designación que se hace de beneficiarios en un contrato de seguro le concede el derecho incondicionado de disponer de la suma asegurada.



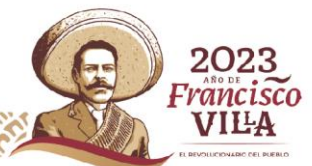
Formato para que el asegurado designe a sus beneficiarios en el Seguro de Vida Institucional sin beneficio adicional, para personal que se reincorpora al servicio activo posterior a una invalidez, incapacidad permanente total o incapacidad total.					
LOGOTIPO DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD	DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS DEL SEGURO DE VIDA INSTITUCIONAL QUE <u>NOMBRE DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD</u> OTORGA COMO PRESTACIÓN A LOS SERVIDORES PÚBLICOS			NUMERO DE EXPEDIENTE	
				REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTE CON HOMOCLAVE	
				CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN	
FAVOR DE LLENAR CLARAMENTE CON LETRA DE MOLDE O MAQUINA DE ESCRIBIR					
CONTRATANTE					
<i>Nombre de la Dependencia o Entidad a la que pertenece el servidor público</i>					
NOMBRE DEL ASEGURADO			SUMA ASEGURADA EN MESES		
			SUMA ASEGURADA BÁSICA: 40 MESES DE LA PERCEPCIÓN ORDINARIA BRUTA		
			En caso de contratar algún incremento de suma asegurada (34 ó 51 ó 68 meses más de sueldo bruto), la suma asegurada total será de 40 meses más la opción contratada		
APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES (S)	ALTA EN LA DEPENDENCIA O ENTIDAD		
*BENEFICIARIO (S) Esta designación de beneficiarios podrá modificarse en cualquier momento, para lo cual bastará llenar un nuevo formato, salvo que desee que ésta se a irrevocable, en cuyo caso, el titular deberá escribir con su puño y letra en el cuerpo del formato la siguiente leyenda: <u>"Es mi deseo que esta designación de beneficiarios sea irrevocable y estoy consciente que no podre realizar una nueva designación."</u> Y firmar junto a la leyenda.			DÍA	MES	
			AÑO		
<i>Llenar solo en caso de que se desee que la presente designación de Beneficiarios sea irrevocable</i>					
BENEFICIARIOS DESIGNADOS					
APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)	PORCENTAJE	PARENTESCO	
SIN BENEFICIO ADICIONAL					
TIPO DE INCAPACIDAD O INVALIDEZ	FECHA EN QUE FUE DICTAMINADA	FECHA DEL COBRO DEL SEGURO	NOMBRE DE LA ASEGURADORA QUE REALIZÓ EL PAGO		
INVALIDEZ					
INCAPACIDAD PERMANENTE O TOTAL					
INCAPACIDAD TOTAL					
EXPRESAMENTE OTORGO A (<u>NOMBRE DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD</u>), MI CONSENTIMIENTO PARA SER ASEGURADO EN LA PÓLIZA DEL SEGURO DE VIDA INSTITUCIONAL QUE CONTRATE CON LA INSTITUCIÓN DE SEGUROS QUE CORRESPONDA.		ÚNICAMENTE CUANDO EL ASEGURADO NO PUEDA FIRMAR			
_____		<div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 50px; margin: 0 auto;"></div>			
FIRMA DEL ASEGURADO		HUELLA DEL PULGAR DERECHO			
TESTIGOS ÚNICAMENTE CUANDO EL ASEGURADO NO PUEDA FIRMAR Y HAYA ESTAMPADO SU HUELLA					
_____		_____			
NOMBRE Y FIRMA DEL TESTIGO 1		NOMBRE Y FIRMA DEL TESTIGO 2			
Lugar y fecha en que se firma este consentimiento: _____ a _____ de _____ de _____					
ESTA DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS SURTIRÁ EFECTOS A PARTIR DE LA FECHA EN QUE SEA FIRMADA Y ENTREGADA EN RECURSOS HUMANOS Y DEJARÁ SIN EFECTOS A LAS QUE SE HAYAN FIRMADO Y ENTREGADO CON ANTERIORIDAD.					

***BENEFICIARIOS:**

En el caso que se desee nombrar como beneficiarios a menores de edad, no se debe señalar a un mayor como representante de los menores para efecto de que, en su representación, cobre la indemnización.

Lo anterior porque las legislaciones civiles previenen las formas en que deben designarse tutores, albaceas, representantes de herederos u otros cargos similares y no consideran al contrato de seguro como el instrumento adecuado para tales designaciones.

La designación que se hiciera de un mayor de edad como representante de menores beneficiarios, durante la minoría de edad de ellos, legalmente puede implicar que se nombra beneficiario al mayor de edad, quien en todo caso, solo tendría una obligación moral, pues la designación que se hace de beneficiarios en un contrato de seguro le concede el derecho incondicionado de disponer de la suma asegurada.





Formato para que el asegurado pensionado designe a sus beneficiarios en el Seguro de Vida				
LOGOTIPO DEL ISSSTE	DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS DEL SEGURO DE VIDA DE LOS PENSIONADOS			NUMERO DE EXPEDIENTE
				REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTE CON HOMOCLAVE
				CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN
FAVOR DE LLENAR CLARAMENTE CON LETRA DE MOLDE O MAQUINA DE ESCRIBIR				
INSTITUTO RETENEDOR Y RESPONSABLE DE ENTERAR LAS PRIMAS A LA ASEGURADORA				
Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado				
NOMBRE DEL ASEGURADO			SUMA ASEGURADA EN MESES	
APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO NOMBRES (S)			SUMA ASEGURADA BÁSICA: 18 MESES DEL IMPORTE DE LA PENSIÓN	
			ALTA COMO PENSIONISTA	
*BENEFICIARIO (S) Esta designación de beneficiarios podrá modificarse en cualquier momento, para lo cual bastará llenar un nuevo formato, salvo que desee que ésta sea irrevocable, en cuyo caso, el titular deberá escribir con su puño y letra en el cuerpo del formato la siguiente leyenda: "Es mi deseo que esta designación de beneficiarios sea irrevocable y estoy consciente que no podre realizar una nueva designación." Y firmar junto a la leyenda.			DÍA	MES
			AÑO	
Llenar solo en caso de que se desee que la presente designación de Beneficiarios sea irrevocable				
BENEFICIARIOS DESIGNADOS				
APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)	PORCENTAJE	PARENTESCO
EXPRESAMENTE OTORGO A (NOMBRE DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD), MI CONSENTIMIENTO PARA SER ASEGURADO EN LA PÓLIZA DEL SEGURO DE VIDA INSTITUCIONAL QUE CONTRATE CON LA INSTITUCIÓN DE SEGUROS QUE CORRESPONDA.		ÚNICAMENTE CUANDO EL ASEGURADO NO PUEDA FIRMAR		
_____		_____		
FIRMA DEL ASEGURADO		HUELLA DEL PULGAR DERECHO		
_____		_____		
TESTIGOS ÚNICAMENTE CUANDO EL ASEGURADO NO PUEDA FIRMAR Y HAYA ESTAMPADO SU HUELLA				
_____		_____		
NOMBRE Y FIRMA DEL TESTIGO 1		NOMBRE Y FIRMA DEL TESTIGO 2		
Lugar y fecha en que se firma este consentimiento:		a de de		
ESTA DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS SURTIRÁ EFECTOS A PARTIR DE LA FECHA EN QUE SEA FIRMADA Y ENTREGADA EN RECURSOS HUMANOS Y DEJARÁ SIN EFECTOS A LAS QUE SE HAYAN FIRMADO Y ENTREGADO CON ANTERIORIDAD.				

*BENEFICIARIOS:

En el caso que se desee nombrar como beneficiarios a menores de edad, no se debe señalar a un mayor como representante de los menores para efecto de que, en su representación, cobre la indemnización.

Lo anterior porque las legislaciones civiles previenen las formas en que deben designarse tutores, albaceas, representantes de herederos u otros cargos similares y no consideran al contrato de seguro como el instrumento adecuado para tales designaciones.

La designación que se hiciera de un mayor de edad como representante de menores beneficiarios, durante la minoría de edad de ellos, legalmente puede implicar que se nombra beneficiario al mayor de edad, quien en todo caso, solo tendría una obligación moral, pues la designación que se hace de beneficiarios en un contrato de seguro le concede el derecho incondicionado de disponer de la suma asegurada.

