



**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.



Subsecretaría de Egresos  
 Unidad de Diseño Presupuestario, Control y Seguimiento del Gasto  
 Dirección General de Control Presupuestario y Seguimiento del Gasto  
 de Servicios Personales y Seguridad Social

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 Diseño Presupuestario, Control y Seguimiento del Gasto.
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.
LAASSP	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.
UDPCSG	Unidad de Diseño Presupuestario, Control y Seguimiento del Gasto, de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.

## CLÁUSULAS.

### Primera. Colectividad asegurada.

Las características de la colectividad asegurada son:

- 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.
- 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 haberseles 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 ejercido 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 tendrá que revisar 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 \_\_\_% (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 continuaran 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.

En caso de fallecimiento del asegurado durante un proceso de reclamación por incapacidad total, incapacidad permanente total o invalidez, la liquidación del seguro se realizará conforme a la última designación de beneficiarios registrada en el expediente del asegurado.





Subsecretaría de Egresos  
Unidad de Diseño Presupuestario, Control y Seguimiento del Gasto  
Dirección General de Control Presupuestario y Seguimiento del Gasto  
de Servicios Personales y Seguridad Social

En caso de no existir beneficiarios designados, el pago se efectuará conforme a la sucesión testamentaria o legal del asegurado, sin que esto genere responsabilidad para la secretaria, entidad u organismo autónomo ni para la aseguradora adjudicada.

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 (o documento oficial emitido por la autoridad correspondiente); así como los documentos señalados en los incisos b), c), d) y e) solicitados para los casos de fallecimiento.

En casos de controversia, se estará a lo dispuesto en los artículos 2, 6, 21 fracción VI y 26 de la Ley Federal de Declaración Especial de Ausencia para Personas Desaparecidas.

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.



1532

Subsecretaría de Egresos  
Unidad de Diseño Presupuestario, Control y Seguimiento del Gasto  
Dirección General de Control Presupuestario y Seguimiento del Gasto  
de Servicios Personales y Seguridad Social

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.

En el anterior supuesto, el pago de la suma asegurada se realizará cuando se haya comprobado que el servidor público formaba parte de la colectividad, que haya entregado los anexos correspondientes y se efectuó el pago de primas pendientes.

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.
- c) En el caso de los primeros pagos de los pensionados, debido al tiempo necesario para realizar el trámite para el otorgamiento de la pensión, se tendrá un plazo máximo de seis meses de retroactividad, en cuyo caso, si el siniestro se presenta en este lapso, el ISSSTE tendrá que demostrar documentalmente la fecha de inicio del trámite de pensión, previo a la fecha del siniestro.

### 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 1° 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 los organismos 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.

En el pago de primas retroactivas por incrementos generales retroactivos de sueldo, las Secretarías, Entidades, Organismos Autónomos, ISSSTE o IMSS, deberán considerar los siguientes aspectos:

1. Las primas retroactivas que se paguen a la aseguradora, tanto del plan básico como del de potenciación, deben tener como base el mismo sueldo tabular del trabajador y abarcar el mismo lapso; es decir, desde la fecha valor en la que se autoriza el incremento y hasta el momento en que se regulariza el aumento salarial en los pagos nominales correspondientes.
2. En los pagos retroactivos de primas se debe incluir a la totalidad del personal que haya estado activo en el lapso que abarca el retroactivo del incremento; en los casos de bajas ocurridas en ese periodo, se deberá pagar la parte proporcional por el tiempo en el que los exservidores públicos estuvieron activos.
3. En tanto un incremento retroactivo es un sueldo devengado, el pago de los ajustes de prima inherentes no están sujetos a que el trabajador que causó baja haya recibido la parte proporcional del sueldo que le corresponde por el incremento; por lo tanto, no se deben retrasar





Subsecretaría de Egresos  
Unidad de Diseño Presupuestario, Control y Seguimiento del Gasto  
Dirección General de Control Presupuestario y Seguimiento del Gasto  
de Servicios Personales y Seguridad Social

los pagos de las primas de potenciación, bajo el argumento de que el extrabajador no ha recibido el pago del retroactivo salarial.

4. La fecha en la que se realicen los pagos retroactivos de primas no deberá exceder el ejercicio en el que impacta el incremento de sueldo.
5. En los casos que el incremento autorizado involucre a más de un contrato, se deberán efectuar los pagos por los ajustes de primas a cada aseguradora, por el lapso que le corresponda a cada una de ellas, independientemente que el contrato en cuestión haya vencido, ya que sus alcances trascienden su fecha de vigencia.

#### 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.

Las cuotas para los rangos de potenciación pueden ser diferentes a la cuota para la prima básica.

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 2026, 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 2026, 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 2026, 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 2026, 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 2026.

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.

El diagnóstico médico definitivo no equivale al dictamen de invalidez emitido por el Comité de Medicina del Trabajo del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), ni da inicio por sí mismo al proceso de dictamen.

El diagnóstico médico definitivo es la conclusión del médico tratante que resulta del juicio o valoración respecto a la determinación de la naturaleza de una enfermedad por sus signos, síntomas y a la obtención de datos que arrojen los auxiliares de diagnóstico.

En cambio, el dictamen de invalidez constituye la resolución final sobre el estado invalidante que emite el comité de medicina del trabajo, para lo cual se sigue un procedimiento previo, que inicia con la solicitud expresa del interesado (del trabajador, familiar o de quien legalmente la represente); por tanto, la emisión de un diagnóstico médico definitivo sobre el padecimiento del asegurado, previo al incremento de la suma asegurada, no actualiza alguno de los supuestos de exclusión para el pago de la potenciación de la cobertura del seguro de vida institucional.

Por lo que los asegurados podrán solicitar su inclusión o incrementar la cobertura potenciada en los periodos establecidos (durante los meses de mayo y noviembre de la vigencia del contrato), sin que se considere que actúa con dolo o mala fe.

#### 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 2026 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 2026.

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.

No existen condicionantes ni restricciones para la potenciación, toda vez que es voluntario, resultando un acuerdo entre el asegurado y la aseguradora, por lo que la Dependencia no tiene facultades para determinar si el servidor público tenía conocimiento de diagnóstico por enfermedad terminal previo a la contratación de la potenciación.

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 a las siguientes opciones: 22, 39, 56, 73 o 90 meses, en cuyo caso deberá acudir a las oficinas de la aseguradora que resulte adjudicada, 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 2026 y concluye a las 24:00 horas del día 31 de marzo de 2029.

#### Décima novena. Ampliación de la Vigencia.

Con fundamento en el artículo 74 de la LAASSP, 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 137, primer párrafo del RLAASSP, que a la letra señala: *"Las modificaciones por ampliación de vigencia, de contratos de arrendamiento de bienes, de prestación de servicios o de adquisición de bienes de insumos para la salud, que requieran de continuidad una vez concluido el ejercicio fiscal en el que terminaría su vigencia original, procederán siempre y cuando se trate de contratos cuya ampliación de vigencia no exceda el primer trimestre del ejercicio fiscal siguiente y resulten indispensables para no interrumpir la operación regular de las dependencias y entidades. El ejercicio y pago de dichas contrataciones, quedarán sujetos 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 bienes, 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





Subsecretaría de Egresos  
Unidad de Diseño Presupuestario, Control y Seguimiento del Gasto  
Dirección General de Control Presupuestario y Seguimiento del Gasto  
de Servicios Personales y Seguridad Social

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 74 de la LAASSP.

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 35 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro:

*"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 Ley Sobre el Contrato de Seguro.

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.



Subsecretaría de Egresos  
Unidad de Diseño Presupuestario, Control y Seguimiento del Gasto  
Dirección General de Control Presupuestario y Seguimiento del Gasto  
de Servicios Personales y Seguridad Social

**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 119 de la LAASSP, las controversias que se susciten con motivo de la interpretación o aplicación de los contratos celebrados con base en la LAASSP, serán resueltas por los Tribunales Federales.

Ahora bien, respecto a las disposiciones supletorias, se deberá atender lo dispuesto en el artículo 13 de la LAASSP.

**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.

P.

