



CONTRATO CERRADO PARA LA CONTRATACIÓN DEL SEGURO DE VIDA INSTITUCIONAL, CON CARÁCTER NACIONAL, QUE CELEBRAN, POR UNA PARTE EL EJECUTIVO FEDERAL POR CONDUCTO DE CENTRO DE INVESTIGACIÓN EN CIENCIAS DE INFORMACIÓN GEOESPACIAL, A.C., EN LO SUCESIVO “CENTROGEO”, REPRESENTADO POR LIC. OMAR FRANCISCO GÓMEZ MARTÍNEZ, EN SU CARÁCTER DE APODERADO, Y POR LA OTRA LA EMPRESA THONA SEGUROS, S.A. DE C.V., EN LO SUCESIVO “EL PROVEEDOR”, REPRESENTADA POR EL C. LUIS ENRIQUE SÁNCHEZ TAPIA, EN SU CARÁCTER DE APODERADO LEGAL, A QUIENES DE MANERA CONJUNTA SE LES DENOMINARÁ “LAS PARTES”, AL TENOR DE LAS DECLARACIONES Y CLÁUSULAS SIGUIENTES:

DEFINICIONES

PARA LOS EFECTOS DEL PRESENTE CONTRATO SE ENTENDERÁ POR:

1. **“CENTRO GEO”** AL CENTRO DE INVESTIGACIÓN EN CIENCIAS DE INFORMACIÓN GEOESPACIAL, A.C.
2. **“EL PROVEEDOR”** A LA EMPRESA **THONA SEGUROS, S.A. DE C.V.**
3. **“LA LEY”** A LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO.
4. **“EL REGLAMENTO”** AL REGLAMENTO DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO.
5. **“LAS PARTES”** AL CENTRO DE INVESTIGACIÓN EN CIENCIAS DE INFORMACIÓN GEOESPACIAL, A.C. Y A LA EMPRESA **THONA SEGUROS, S.A. DE C.V.**

DECLARACIONES

I. “CENTROGEO” DECLARA QUE:

- I.1.** ES UNA ENTIDAD DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA FEDERAL, CONFORME A LO DISPUESTO EN LOS ARTÍCULOS 3 FRACCIÓN I Y 46 ÚLTIMO PÁRRAFO DE LA LEY ORGÁNICA DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA FEDERAL, CONSTITUIDA COMO ASOCIACIÓN CIVIL, DE CONFORMIDAD CON LA ESCRITURA PÚBLICA NO. 53,441, DE FECHA 25 DE FEBRERO DE 1980, PASADA ANTE LA FE DEL LIC. ALFONSO ROMÁN, NOTARIO PÚBLICO 134 DEL DISTRITO FEDERAL, INSCRITA EN EL REGISTRO PÚBLICO DE PERSONAS MORALES CIVILES DE LA CIUDAD DE MÉXICO, DISTRITO FEDERAL, EN EL FOLIO REAL NO. 1958, EL DÍA 24 DE JUNIO DE 1980, Y QUE POR ACUERDO DEL EJECUTIVO FEDERAL PUBLICADO EN EL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN EL 22 DE AGOSTO DE 1979, SE AUTORIZÓ LA PARTICIPACIÓN ESTATAL EN DICHA ASOCIACIÓN.
- I.2.** CONFORME A LO DISPUESTO EN EL TESTIMONIO DE PROTOCOLIZACIÓN DEL ACTA DE ASAMBLEA GENERAL EXTRAORDINARIA NÚMERO 147,456 DEL DIECIOCHO DE OCTUBRE DEL DOS MIL DIECISIETE, ANTE LA FE DEL NOTARIO EL LIC. IGNACIO SOTO BORJA Y ANDA, EN ELLA SE REALIZA EL CAMBIO DE DENOMINACIÓN DE LA SOCIEDAD A CENTRO DE INVESTIGACIÓN EN CIENCIAS DE INFORMACIÓN GEOESPACIAL, SEGUIDA DE LAS PALABRAS ASOCIACIÓN CIVIL, ABREVIATURA A.C. Y LA REFORMA DE SUS ESTATUTOS SOCIALES, ES UNA ENTIDAD DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA FEDERAL, CONFORME A LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 3º FRACCIÓN I Y 46 ÚLTIMO PÁRRAFO DE LA LEY ORGÁNICA DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA FEDERAL.



- I.3. POR ACUERDO PUBLICADO EN EL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN EL 16 DE AGOSTO DE 2000, QUEDÓ RECONOCIDO COMO CENTRO PÚBLICO DE INVESTIGACIÓN, ATENTO A LO ESTABLECIDO EN LA LEY DE CIENCIA Y TECNOLOGÍA.
- I.4. CON BASE EN EL ARTÍCULO 5 DE SUS ESTATUTOS, TIENE POR OBJETO ENTRE OTROS, REALIZAR INVESTIGACIÓN HUMANÍSTICA Y CIENTÍFICA, BÁSICA, DE FRONTERA Y APLICADA, EN LAS ÁREAS DE CIENCIAS DE INFORMACIÓN GEOESPACIAL Y DISCIPLINAS AFINES; APROVECHAR EL POTENCIAL DE LAS CIENCIAS DE INFORMACIÓN GEOESPACIAL PARA GENERAR CONOCIMIENTO QUE PUEDA TRADUCIRSE EN SOLUCIONES A PROBLEMAS QUE AFECTAN LAS REGIONES DEL PAÍS Y A POLÍTICAS PÚBLICAS QUE PUEDAN APORTAR AL DESARROLLO TERRITORIAL EN SUS DIFERENTES ESCALAS; PROMOVER Y APOYAR A INSTITUCIONES PÚBLICAS O PRIVADAS QUE TENGAN POR OBJETO REALIZAR ESTUDIOS E INVESTIGACIONES RELACIONADAS CON CUALQUIERA DE LOS CAMPOS ANTES MENCIONADOS; ORIENTAR LA INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA Y EL DESARROLLO E INNOVACIÓN TECNOLÓGICA A LA MODERNIZACIÓN DEL SECTOR PÚBLICO, SOCIAL Y PRIVADO, ASÍ COMO PROMOVER Y GESTIONAR ANTE LAS ORGANIZACIONES PÚBLICAS, SOCIALES Y PRIVADAS, LA TRANSFERENCIA DEL CONOCIMIENTO.
- I.5. ES UNA INSTITUCIÓN COMPETITIVA DE INVESTIGACIÓN Y EDUCACIÓN, INTEGRADA AL SISTEMA DE CENTROS PÚBLICOS CONACYT, AHORA LA SECRETARÍA DE CIENCIA, HUMANIDADES, TECNOLOGÍA E INNOVACIÓN, DEDICADA A LAS ACTIVIDADES DE INVESTIGACIÓN, DESARROLLO TECNOLÓGICO E INNOVACIÓN EN CIENCIAS DE LA INFORMACIÓN GEOESPACIAL.
- I.6 CONFORME A LO DISPUESTO EL TESTIMONIO DE LA ESCRITURA PÚBLICA NÚMERO 148,533, DE FECHA 12 DE JULIO DE 2018, OTORGADA ANTE LA FE DEL LICENCIADO IGNACIO SOTO BORJA Y ANDA, TITULAR DE LA NOTARÍA NÚMERO 129, CON EJERCICIO EN LA CIUDAD DE MÉXICO, EL **LIC. OMAR FRANCISCO GÓMEZ MARTÍNEZ**, ACREDITA SU PERSONALIDAD COMO APODERADO, CON R.F.C. GOMO801003IGO ES EL SERVIDOR PÚBLICO QUE TIENE CONFERIDAS LAS FACULTADES PARA CELEBRAR EL PRESENTE CONTRATO, QUIEN PODRÁ SER SUSTITUIDO EN CUALQUIER MOMENTO EN SU CARGO O FUNCIONES, SIN QUE, POR ELLO, SEA NECESARIO CELEBRAR UN CONVENIO MODIFICATORIO.
- I.7 LA ADJUDICACIÓN DEL PRESENTE CONTRATO SE REALIZÓ MEDIANTE EL PROCEDIMIENTO DE **LICITACIÓN PÚBLICA ELECTRÓNICA LA-38-90A-3890A999-N-3-2026 PARA LA CONTRATACIÓN DE SEGURO DE VIDA INSTITUCIONAL** DE CARÁCTER NACIONAL, AL AMPARO DE LO ESTABLECIDO EN LOS ARTÍCULOS 134 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS; ARTÍCULOS 39 DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO, "LAASSP", Y ARTÍCULO 83 DE SU REGLAMENTO.
- I.8 "**CENTROGEO**" CUENTA CON SUFICIENCIA PRESUPUESTARIA OTORGADA MEDIANTE **REQUISICIÓN 126F DEL 30 DE ENERO DE 2026**, EMITIDO POR LA DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN.
- I.9 CUENTA CON EL REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES **CIG800225SM4**.
- I.10 TIENE ESTABLECIDO SU DOMICILIO EN **CALLE CONTOY NÚMERO 137, COLONIA LOMAS DE PADIERNA, ALCALDÍA TLALPAN, C.P. 14240, CIUDAD DE MÉXICO** MISMO QUE SEÑALA PARA LOS



FINES Y EFECTOS LEGALES DEL PRESENTE CONTRATO.

II. "EL PROVEEDOR", POR CONDUCTO DE SU REPRESENTANTE DECLARA QUE:

- II.1** ES UNA PERSONA **MORAL** LEGALMENTE CONSTITUIDA COMO UNA SOCIEDAD ANÓNIMA DE CAPITAL VARIABLE, MEDIANTE LA ESCRITURA PÚBLICA NÚMERO 4,977 (CUATRO MIL NOVECIENTOS SETENTA Y SIETE), DE FECHA ONCE DE JULIO DE DOS MIL DOCE, OTORGADA ANTE LA FE DEL LICENCIADO JAVIER RAMÍREZ ISUNZA, TITULAR DE LA NOTARÍA NÚMERO 43 DEL ESTADO DE AGUASCALIENTES, DENOMINADA **THONA SEGUROS, S.A. DE C.V.**, INDICA QUE EL OBJETO SOCIAL, FUNCIONAR COMO INSTITUCIÓN DE SEGUROS EN LOS TÉRMINOS DE LA LEY GENERAL DE INSTITUCIONES Y SOCIEDADES MUTUALISTAS Y DE SEGUROS Y DE ACUERDO CON AUTORIZACIÓN DEL GOBIERNO FEDERAL OTORGADA POR CONDUCTO DE LA SECRETARÍA DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO PARA PRACTICAR, EN LOS SEGUROS, LA OPERACIÓN DE VIDA Y LA DE ACCIDENTES Y ENFERMEDADES EN EL RAMO DE ACCIDENTES PERSONALES ; ENTRE OTROS, INSCRITA EN EL REGISTRO PÚBLICO DE LA PROPIEDAD Y DEL COMERCIO DEL DISTRITO FEDERAL, CON EL FOLIO 486384-1 DE FECHA DIECINUEVE DE ENERO DE DOS MIL TRECE.
- II.2** EL **C. LUIS ENRIQUE SÁNCHEZ TAPIA**, EN SU CARÁCTER DE APODERADO LEGAL, CUENTA CON FACULTADES SUFICIENTES PARA SUSCRIBIR EL PRESENTE CONTRATO Y OBLIGAR A SU REPRESENTADA, COMO LO ACREDITA CON LA ESCRITURA PÚBLICA NÚMERO 127 (CIENTO VEINTISIETE) DEL DIECISIETE DE OCTUBRE DE DOS MIL VEINTICINCO, OTORGADA ANTE LA FE DEL LICENCIADO ERNESTO RAMOS COBO, TITULAR DE LA NOTARÍA PÚBLICA NÚMERO TREINTA Y OCHO DE TORREÓN DEL ESTADO DE COAHUILA, MISMO QUE BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD MANIFIESTA QUE NO LE HA SIDO LIMITADO NI REVOCADO EN FORMA ALGUNA..
- II.3** REÚNE LAS CONDICIONES TÉCNICAS, JURÍDICAS Y ECONÓMICAS, Y CUENTA CON LA ORGANIZACIÓN Y ELEMENTOS NECESARIOS PARA SU CUMPLIMIENTO.
- II.4** CUENTA CON SU REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES **TSE120711H38**.
- II.5** ACREDITA EL CUMPLIMIENTO DE SUS OBLIGACIONES FISCALES EN TÉRMINOS DE LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 32-D DEL CÓDIGO FISCAL DE LA FEDERACIÓN VIGENTE, INCLUYENDO LAS DE APORTACIONES PATRONALES Y ENTERO DE DESCUENTOS, ANTE EL INSTITUTO DEL FONDO NACIONAL DE LA VIVIENDA PARA LOS TRABAJADORES Y LAS DE SEGURIDAD SOCIAL ANTE EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, CONFORME A LAS OPINIONES DE CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES FISCALES EMITIDAS POR EL SAT, INFONAVIT E IMSS, RESPECTIVAMENTE.
- II.6** TIENE ESTABLECIDO SU DOMICILIO EN AVENIDA INSURGENTES SUR NÚMERO 1605, PISO 22, COLONIA SAN JOSÉ INSURGENTES, ALCALDÍA BENITO JUÁREZ, CIUDAD DE MÉXICO, C.P. 03900, MISMO QUE SEÑALA PARA LOS FINES Y EFECTOS LEGALES DEL PRESENTE CONTRATO.



III. DE "LAS PARTES":

III.1 QUE ES SU VOLUNTAD CELEBRAR EL PRESENTE CONTRATO Y SUJETARSE A SUS TÉRMINOS Y CONDICIONES, POR LO QUE DE COMÚN ACUERDO SE OBLIGAN DE CONFORMIDAD CON LAS SIGUIENTES:

CLÁUSULAS

PRIMERA. OBJETO DEL CONTRATO.

"EL PROVEEDOR" ACEPTA Y SE OBLIGA A PROPORCIONAR A **"CENTROGEO"** LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE **SEGURO DE VIDA INSTITUCIONAL**, EN LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES ESTABLECIDOS EN LA SOLICITUD DE COTIZACIÓN, ESTE CONTRATO Y SUS ANEXOS: **ANEXO TÉCNICO 1 DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO**; QUE FORMAN PARTE INTEGRANTE DEL MISMO.

SEGUNDA. MONTO DEL CONTRATO.

"CENTROGEO" PAGARÁ A **"EL PROVEEDOR"** COMO CONTRAPRESTACIÓN POR LOS SERVICIOS OBJETO DE ESTE CONTRATO, LA CANTIDAD DE **\$298,733.21 (DOSCIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL SETECIENTOS TREINTA Y TRES PESOS 21/100 M.N.)**.

PARTIDA	CLAVE CUCOP	CONCEPTO	MONTO PRIMA TOTAL
14401	14406-0001	SEGURO DE VIDA INSTITUCIONAL	\$298,733.21

EL PRECIO UNITARIO ES CONSIDERADO FIJO Y EN MONEDA NACIONAL (PESOS MEXICANOS) HASTA QUE CONCLUYA LA RELACIÓN CONTRACTUAL QUE SE FORMALIZA, INCLUYENDO TODOS LOS CONCEPTOS Y COSTOS INVOLUCRADOS EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE **SEGURO DE VIDA INSTITUCIONAL**, POR LO QUE **"EL PROVEEDOR"** NO PODRÁ AGREGAR NINGÚN COSTO EXTRA Y LOS PRECIOS SERÁN INALTERABLES DURANTE LA VIGENCIA DEL PRESENTE CONTRATO.

TERCERA. ANTICIPO.

PARA EL PRESENTE CONTRATO **"CENTROGEO"** NO OTORGARÁ ANTICIPO A **"EL PROVEEDOR"**

CUARTA. FORMA Y LUGAR DE PAGO.

"CENTROGEO" EFECTUARÁ EL PAGO A TRAVÉS DE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA EN PESOS DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS, EN UNA SOLA EXHIBICIÓN, CONFORME A LOS SERVICIOS EFECTIVAMENTE PRESTADOS Y A ENTERA SATISFACCIÓN DEL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO Y DE ACUERDO CON LO ESTABLECIDO EN EL **"ANEXO TÉCNICO"** QUE FORMA PARTE INTEGRANTE DE ESTE CONTRATO.



"CENTROGEO" REALIZARÁ EL PAGO EN UN PLAZO MÁXIMO DE 17 (DIECISIETE) DÍAS HÁBILES SIGUIENTES, CONTADOS A PARTIR DEL ENVÍO Y VERIFICACIÓN DEL COMPROBANTE FISCAL DIGITAL POR INTERNET (CFDI) O FACTURA ELECTRÓNICA A TRAVÉS DE LA PLATAFORMA, Y CON LA ACEPTACIÓN DEL ADMINISTRADOR DEL PRESENTE CONTRATO, PREVIA ENTREGA DE LOS BIENES.

EL CÁLCULO DEL PLAZO PARA REALIZAR EL PAGO SE CONTABILIZARÁ A PARTIR DEL DÍA HÁBIL SIGUIENTE DE LA ACEPTACIÓN DEL CFDI O FACTURA ELECTRÓNICA, Y ÉSTA REÚNE LOS REQUISITOS FISCALES QUE ESTABLECE LA LEGISLACIÓN EN LA MATERIA, EL DESGLOSE DE LOS SERVICIOS PRESTADOS, LOS PRECIOS UNITARIOS, SE VERIFIQUE SU AUTENTICIDAD, NO EXISTAN ACLARACIONES AL IMPORTE Y VAYA ACOMPAÑADA CON LA DOCUMENTACIÓN SOPORTE DE LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS FACTURADOS.

DE CONFORMIDAD CON EL ARTÍCULO 135 DEL REGLAMENTO DE LA **"LAASSP"**, EN CASO DE QUE EL CFDI O FACTURA ELECTRÓNICA ENTREGADO PRESENTE ERRORES, EL ADMINISTRADOR DEL PRESENTE CONTRATO O A QUIEN ÉSTE DESIGNA POR ESCRITO, DENTRO DE LOS 3 (TRES) DÍAS HÁBILES SIGUIENTES DE SU RECEPCIÓN, INDICARÁ A **"EL PROVEEDOR"** LAS DEFICIENCIAS QUE DEBERÁ CORREGIR; POR LO QUE, EL PROCEDIMIENTO DE PAGO REINICIARÁ EN EL MOMENTO EN QUE **"EL PROVEEDOR"** PRESENTE EL CFDI Y/O DOCUMENTOS SOPORTE CORREGIDOS Y SEAN ACEPTADOS.

EL TIEMPO QUE **"EL PROVEEDOR"** UTILICE PARA LA CORRECCIÓN DEL CFDI Y/O DOCUMENTACIÓN SOPORTE ENTREGADA, NO SE COMPUTARÁ PARA EFECTOS DE PAGO, DE ACUERDO CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 73 DE LA **"LAASSP"**.

EL CFDI O FACTURA ELECTRÓNICA DEBERÁ SER PRESENTADA POR CORREO ELECTRÓNICO: facturas@centrogeo.edu.mx.

EL CFDI O FACTURA ELECTRÓNICA SE DEBERÁ PRESENTAR DESGLOSANDO EL IMPUESTO CUANDO APLIQUE. **"EL PROVEEDOR"** MANIFIESTA SU CONFORMIDAD QUE, HASTA EN TANTO NO SE CUMPLA CON LA VERIFICACIÓN, SUPERVISIÓN Y ACEPTACIÓN DE LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS, NO SE TENDRÁN COMO RECIBIDOS O ACEPTADOS POR EL ADMINISTRADOR DEL PRESENTE CONTRATO.

PARA EFECTOS DE TRÁMITE DE PAGO, **"EL PROVEEDOR"** DEBERÁ SER TITULAR DE UNA CUENTA BANCARIA, EN LA QUE SE EFECTUARÁ LA TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA DE PAGO, RESPECTO DE LA CUAL DEBERÁ PROPORCIONAR TODA LA INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN QUE LE SEA REQUERIDA POR **"CENTROGEO"**.

"EL PROVEEDOR" DEBERÁ PRESENTAR LA INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN QUE **"CENTROGEO"** LE SOLICITE PARA EL TRÁMITE DE PAGO, ATENDIENDO A LAS DISPOSICIONES LEGALES E INTERNAS DE **"CENTROGEO"**.

EL PAGO DE LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS RECIBIDOS, QUEDARÁ CONDICIONADO AL PAGO QUE **"EL PROVEEDOR"** DEBA EFECTUAR POR CONCEPTO DE PENAS CONVENCIONALES Y, EN SU CASO, DEDUCTIVAS.

PARA EL CASO QUE SE PRESENTEN PAGOS EN EXCESO, SE ESTARÁ A LO DISPUESTO POR EL ARTÍCULO 73, PÁRRAFO TERCERO, DE LA **"LAASSP"**.



QUINTA. LUGAR, PLAZOS Y CONDICIONES DE LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS.

LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS, SE REALIZARÁ CONFORME A LOS PLAZOS, CONDICIONES Y ENTREGABLES ESTABLECIDOS POR “CENTROGEO” EN EL **ANEXO TÉCNICO**.

LOS SERVICIOS SERÁN PRESTADOS EN LOS DOMICILIOS SEÑALADOS EN EL **ANEXO TÉCNICO** Y FECHAS ESTABLECIDAS EN EL MISMO.

EN LOS CASOS QUE DERIVADO DE LA VERIFICACIÓN SE DETECTEN DEFECTOS O DISCREPANCIAS EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO O INCUMPLIMIENTO EN LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS, “**EL PROVEEDOR**” CONTARÁ CON UN PLAZO DE TRES DÍAS HÁBILES PARA LA REPOSICIÓN O CORRECCIÓN, CONTADOS A PARTIR DEL MOMENTO DE LA NOTIFICACIÓN POR CORREO ELECTRÓNICO Y/O ESCRITO, SIN COSTO ADICIONAL PARA “**CENTROGEO**”.

SEXTA. VIGENCIA.

“**LAS PARTES**” CONVIENEN EN QUE LA VIGENCIA DEL PRESENTE CONTRATO ES A PARTIR DE LAS **00:00:00 HORAS DEL 05 DE MARZO DE 2026 Y HASTA LAS 23:59:59 HORAS DEL 31 DE DICIEMBRE DE 2026**.

SÉPTIMA. MODIFICACIONES DEL CONTRATO.

“**LAS PARTES**” ESTÁN DE ACUERDO QUE “**CENTROGEO**” POR RAZONES FUNDADAS Y EXPLÍCITAS PODRÁ AMPLIAR EL MONTO O LA CANTIDAD DE LOS SERVICIOS, DE CONFORMIDAD CON EL ARTÍCULO 74 DE LA “**LAASSP**”, SIEMPRE Y CUANDO LAS MODIFICACIONES NO REBASAN EN SU CONJUNTO EL 20% (VEINTE POR CIENTO) DE LOS ESTABLECIDOS ORIGINALMENTE, EL PRECIO UNITARIO SEA IGUAL AL ORIGINALMENTE PACTADO Y EL CONTRATO ESTÉ VIGENTE. LA MODIFICACIÓN SE FORMALIZARÁ MEDIANTE LA CELEBRACIÓN DE UN CONVENIO MODIFICATORIO.

“**CENTROGEO**”, PODRÁ AMPLIAR LA VIGENCIA DEL PRESENTE INSTRUMENTO, SIEMPRE Y CUANDO, NO IMPLIQUE INCREMENTO DEL MONTO CONTRATADO O DE LA CANTIDAD DE LOS SERVICIOS SOLICITADOS, SIENDO NECESARIO QUE SE OBTenga EL PREVIO CONSENTIMIENTO DE “**EL PROVEEDOR**”.

DE PRESENTARSE CASO FORTUITO O FUERZA MAYOR, O POR CAUSAS ATRIBUIBLES A “**CENTROGEO**”, SE PODRÁ MODIFICAR EL PLAZO DEL PRESENTE INSTRUMENTO JURÍDICO, DEBIENDO ACREDITAR DICHOS SUPUESTOS CON LAS CONSTANCIAS RESPECTIVAS. LA MODIFICACIÓN DEL PLAZO POR CASO FORTUITO O FUERZA MAYOR PODRÁ SER SOLICITADA POR CUALQUIERA DE “**LAS PARTES**”.

EN LOS SUPUESTOS PREVISTOS EN EL PÁRRAFO ANTERIOR, NO PROCEDERÁ LA APLICACIÓN DE PENAS CONVENCIONALES POR ATRASO.

CUALQUIER MODIFICACIÓN AL PRESENTE CONTRATO DEBERÁ FORMALIZARSE A TRAVÉS DE LA PLATAFORMA, POR EL SERVIDOR PÚBLICO DE “**CENTROGEO**” QUE LO HAYA HECHO, O QUIEN LO SUSTITUYA O ESTÉ FACULTADO PARA ELLO, PARA LO CUAL “**EL PROVEEDOR**” REALIZARÁ EL AJUSTE



RESPECTIVO DE LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO, EN TÉRMINOS DEL ARTÍCULO 136, ÚLTIMO PÁRRAFO DEL REGLAMENTO DE LA “**LAASSP**”, SALVO QUE POR DISPOSICIÓN LEGAL SE ENCUENTRE EXCEPTUADO DE PRESENTAR GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO.

“**CENTROGEO**” SE ABSTENDRÁ DE HACER MODIFICACIONES QUE SE REFIERAN A PRECIOS, ANTICIPOS, PAGOS PROGRESIVOS, ESPECIFICACIONES Y, EN GENERAL, CUALQUIER CAMBIO QUE IMPLIQUE OTORGAR CONDICIONES MÁS VENTAJOSAS A UN PROVEEDOR COMPARADAS CON LAS ESTABLECIDAS ORIGINALMENTE.

OCTAVA. GARANTÍA DE LOS SERVICIOS.

PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS MATERIA DEL PRESENTE CONTRATO, NO SE REQUIERE QUE “**EL PROVEEDOR**” PRESENTE UNA GARANTÍA POR LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS CONTRATADOS.

NOVENA. GARANTÍA(S).

CON FUNDAMENTO EN LOS ARTÍCULOS 15 Y 294, FRACCIÓN VI DE LA LEY DE INSTITUCIONES DE SEGUROS Y FIANZAS, “**EL PROVEEDOR**” SE ENCUENTRA EXCEPTUADO DE LA PRESENTACIÓN DE LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO, YA QUE LAS ASEGURADORAS NO SE ENCUENTRAN OBLIGADAS A PRESENTAR UNA PÓLIZA DE FIANZA QUE GARANTICE EL CUMPLIMIENTO DE SUS CONTRATOS.

DÉCIMA. OBLIGACIONES DE “EL PROVEEDOR”.

“EL PROVEEDOR”, SE OBLIGA A:

- a) PRESTAR LOS SERVICIOS EN LAS FECHAS O PLAZOS Y LUGARES ESTABLECIDOS CONFORME A LO PACTADO EN EL PRESENTE CONTRATO Y ANEXOS RESPECTIVOS.
- b) CUMPLIR CON LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS, DE CALIDAD Y DEMÁS CONDICIONES ESTABLECIDAS EN EL PRESENTE CONTRATO Y SUS RESPECTIVOS ANEXOS.
- c) ASUMIR LA RESPONSABILIDAD DE CUALQUIER DAÑO QUE LLEGUE A OCASIONAR A “**CENTROGEO**” O A TERCEROS CON MOTIVO DE LA EJECUCIÓN Y CUMPLIMIENTO DEL PRESENTE CONTRATO.
- d) PROPORCIONAR LA INFORMACIÓN QUE LE SEA REQUERIDA POR LA SECRETARÍA ANTICORRUPCIÓN Y BUEN GOBIERNO Y EL ÓRGANO INTERNO DE CONTROL, DE CONFORMIDAD CON EL ARTÍCULO 156 DEL REGLAMENTO DE LA “**LAASSP**”.
- e) MANTENER AL CORRIENTE SUS OBLIGACIONES FISCALES DURANTE LA VIGENCIA DEL PRESENTE CONTRATO

DÉCIMA PRIMERA. OBLIGACIONES DE “CENTROGEO”

“CENTROGEO”, SE OBLIGA A:

- a) OTORGAR LAS FACILIDADES NECESARIAS, A EFECTO DE QUE “**EL PROVEEDOR**” LLEVE A CABO EN LOS TÉRMINOS CONVENIDOS LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS OBJETO DEL CONTRATO.
- b) REALIZAR EL PAGO CORRESPONDIENTE EN TIEMPO Y FORMA.



DÉCIMA SEGUNDA. ADMINISTRACIÓN, VERIFICACIÓN, SUPERVISIÓN Y ACEPTACIÓN DE LOS SERVICIOS

"CENTROGEO" DESIGNA COMO ADMINISTRADOR DEL PRESENTE CONTRATO AL **LIC. OMAR FRANCISCO GÓMEZ MARTÍNEZ**, CON RFC GOMO801003IG0, COMO **DIRECTOR DE ADMINISTRACIÓN**, QUIEN DARÁ SEGUIMIENTO Y VERIFICARÁ EL CUMPLIMIENTO DE LOS DERECHOS Y OBLIGACIONES ESTABLECIDOS EN ESTE INSTRUMENTO.

LOS SERVICIOS SE TENDRÁN POR RECIBIDOS PREVIA REVISIÓN DEL ADMINISTRADOR DEL PRESENTE CONTRATO, LA CUAL CONSISTIRÁ EN LA VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS ESPECIFICACIONES ESTABLECIDAS Y EN SU CASO EN LOS ANEXOS RESPECTIVOS, ASÍ COMO LAS CONTENIDAS EN LA PROPUESTA TÉCNICA.

"CENTROGEO", A TRAVÉS DEL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO, RECHAZARÁ LOS SERVICIOS, QUE NO CUMPLAN LAS ESPECIFICACIONES ESTABLECIDAS EN ESTE CONTRATO Y EN SUS ANEXOS, OBLIGÁNDOSE **"EL PROVEEDOR"** EN ESTE SUPUESTO A REALIZARLOS NUEVAMENTE BAJO SU RESPONSABILIDAD Y SIN COSTO ADICIONAL PARA **"CENTROGEO"**, SIN PERJUICIO DE LA APLICACIÓN DE LAS PENAS CONVENCIONALES O DEDUCCIONES AL COBRO CORRESPONDIENTE.

"CENTROGEO", A TRAVÉS DEL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO, PODRÁ ACEPTAR LOS SERVICIOS QUE INCUMPLAN DE MANERA PARCIAL O DEFICIENTE LAS ESPECIFICACIONES ESTABLECIDAS EN ESTE CONTRATO Y EN LOS ANEXOS RESPECTIVOS, SIN PERJUICIO DE LA APLICACIÓN DE LAS DEDUCCIONES AL PAGO QUE PROCEDAN, Y REPOSICIÓN DEL SERVICIO, CUANDO LA NATURALEZA PROPIA DE ÉSTOS LO PERMITA.

DÉCIMA TERCERA. INTERESES MORATORIOS.

EN CASO QUE **"EL PROVEEDOR"** INCURRA EN ATRASO EN EL CUMPLIMIENTO CONFORME A LO PACTADO PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS, OBJETO DEL PRESENTE CONTRATO, CONFORME A LO ESTABLECIDO EN EL ANEXO TÉCNICO PARTE INTEGRAL DEL PRESENTE CONTRATO, **"CENTROGEO"** POR CONDUCTO DEL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO APLICARÁ SE HARÁ ACREEDOR DE LAS SANCIONES E INTERESES MORATORIOS DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 276 DE LA LEY DE INSTITUCIONES DE SEGUROS Y DE FIANZAS Y DEMÁS APLICABLES EN LA MATERIA DE ATRASO SOBRE LA PARTE DE LOS SERVICIOS NO PRESTADOS, DE CONFORMIDAD CON ESTE INSTRUMENTO LEGAL Y SUS RESPECTIVOS ANEXOS.

LA NOTIFICACIÓN Y APLICACIÓN DE LOS INTERESES MORATORIOS CORRESPONDIENTES LAS REALIZARÁ EL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO DE LA ENTIDAD DE QUE SE TRATE.

DÉCIMA CUARTA. LICENCIAS, AUTORIZACIONES Y PERMISOS.

"EL PROVEEDOR" SE OBLIGA A OBSERVAR Y MANTENER VIGENTES LAS LICENCIAS, AUTORIZACIONES, PERMISOS O REGISTROS REQUERIDOS PARA EL CUMPLIMIENTO DE SUS OBLIGACIONES.



DÉCIMA QUINTA. PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL.

PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS MATERIA DEL PRESENTE CONTRATO, NO SE REQUIERE QUE **"EL PROVEEDOR"** CONTRATE UNA PÓLIZA DE SEGURO POR RESPONSABILIDAD CIVIL.

DÉCIMA SEXTA. TRANSPORTE.

PARA ESTA CONTRATACIÓN **"EL PROVEEDOR"** NO REQUIERE DE TRANSPORTE PARA LA REALIZACIÓN DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO.

DÉCIMA SÉPTIMA. IMPUESTOS Y DERECHOS.

LOS IMPUESTOS, DERECHOS Y GASTOS QUE PROCEDAN CON MOTIVO DE LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS, OBJETO DEL PRESENTE CONTRATO, SERÁN PAGADOS POR **"EL PROVEEDOR"**, MISMOS QUE NO SERÁN REPERCUTIDOS A **"CENTROGEO"**.

"CENTROGEO" SÓLO CUBRIRÁ, CUANDO APLIQUE, LO CORRESPONDIENTE AL IMPUESTO AL VALOR AGREGADO (IVA), EN LOS TÉRMINOS DE LA NORMATIVIDAD APLICABLE Y DE CONFORMIDAD CON LAS DISPOSICIONES FISCALES VIGENTES.

DÉCIMA OCTAVA. PROHIBICIÓN DE CESIÓN DE DERECHOS Y OBLIGACIONES.

"EL PROVEEDOR" NO PODRÁ CEDER TOTAL O PARCIALMENTE LOS DERECHOS Y OBLIGACIONES DERIVADOS DEL PRESENTE CONTRATO, A FAVOR DE CUALQUIER OTRA PERSONA FÍSICA O MORAL, CON EXCEPCIÓN DE LOS DERECHOS DE COBRO, EN CUYO CASO SE DEBERÁ CONTAR CON LA CONFORMIDAD PREVIA Y POR ESCRITO DE **"CENTROGEO"**.

SE EXCEPTÚA DE LO ANTERIOR EN EL CASO DE FUSIÓN, ESCISIÓN, O TRANSFORMACIÓN DE SOCIEDADES, SIEMPRE QUE LA NUEVA SOCIEDAD QUE RESULTE CUENTE CON LA SOLVENCIA TÉCNICA, JURÍDICA Y ECONÓMICA EXIGIDAS AL ADJUDICARSE EL CONTRATO, CUMPLA CON LO DISPUESTO EN EL REGLAMENTO DE LA **"LAASSP"** Y NO SE ENCUENTRE EN LOS SUPUESTOS DE IMPEDIMENTO PREVISTOS EN LA **"LAASSP"**.

DÉCIMA NOVENA. DERECHOS DE AUTOR, PATENTES Y/O MARCAS.

"EL PROVEEDOR" SERÁ RESPONSABLE EN CASO DE INFRINGIR PATENTES, MARCAS O VIOLE OTROS REGISTROS DE DERECHOS DE PROPIEDAD INDUSTRIAL A NIVEL NACIONAL E INTERNACIONAL, CON MOTIVO DEL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DEL PRESENTE CONTRATO, POR LO QUE SE OBLIGA A RESPONDER PERSONAL E ILIMITADAMENTE DE LOS DAÑOS Y PERJUICIOS QUE PUDIERA CAUSAR A **"CENTROGEO"** O A TERCEROS.

DE PRESENTARSE ALGUNA RECLAMACIÓN EN CONTRA DE **"CENTROGEO"**, POR CUALQUIERA DE LAS CAUSAS ANTES MENCIONADAS, **"EL PROVEEDOR"**, SE OBLIGA A SALVAGUARDAR LOS DERECHOS E INTERESES DE **"CENTROGEO"** DE CUALQUIER CONTROVERSIA, LIBERÁNDOLA DE TODA RESPONSABILIDAD



DE CARÁCTER CIVIL, PENAL, MERCANTIL, FISCAL O DE CUALQUIER OTRA ÍNDOLE, SACÁNDOLA EN PAZ Y A SALVO.

EN CASO DE QUE **"CENTROGEO"** TUVIESE QUE EROGAR RECURSOS POR CUALQUIERA DE ESTOS CONCEPTOS, **"EL PROVEEDOR"** SE OBLIGA A REEMBOLSAR DE MANERA INMEDIATA LOS RECURSOS EROGADOS POR AQUELLA.

VIGÉSIMA. CONFIDENCIALIDAD Y PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES.

"LAS PARTES" ACUERDAN QUE LA INFORMACIÓN QUE SE INTERCAMBIE DE CONFORMIDAD CON LAS DISPOSICIONES DEL PRESENTE INSTRUMENTO, SE TRATARÁ DE MANERA CONFIDENCIAL, SIENDO DE USO EXCLUSIVO PARA LA CONSECUCCIÓN DEL OBJETO DEL PRESENTE CONTRATO Y NO PODRÁ DIFUNDIRSE A TERCEROS DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA Y DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES.

PARA EL TRATAMIENTO DE LOS DATOS PERSONALES QUE **"LAS PARTES"** RECABEN CON MOTIVO DE LA CELEBRACIÓN DEL PRESENTE CONTRATO, DEBERÁ DE REALIZARSE CON BASE EN LO PREVISTO EN LOS AVISOS DE PRIVACIDAD RESPECTIVOS.

POR TAL MOTIVO, **"EL PROVEEDOR"** ASUME CUALQUIER RESPONSABILIDAD QUE SE DERIVE DEL INCUMPLIMIENTO DE SU PARTE, O DE SUS EMPLEADOS, A LAS OBLIGACIONES DE CONFIDENCIALIDAD DESCRITAS EN EL PRESENTE CONTRATO.

ASIMISMO **"EL PROVEEDOR"** DEBERÁ OBSERVAR LO ESTABLECIDO EN EL ANEXO APLICABLE A LA CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN DEL PRESENTE CONTRATO.

VIGÉSIMA PRIMERA. SUSPENSIÓN TEMPORAL DE LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS.

CON FUNDAMENTO EN EL ARTÍCULO 80 DE LA **"LAASSP"** Y 150, SEGUNDO PÁRRAFO Y FRACCIÓN II, DE SU REGLAMENTO, **"CENTROGEO"** EN EL SUPUESTO DE CASO FORTUITO O DE FUERZA MAYOR O POR CAUSAS QUE LE RESULTEN IMPUTABLES, PODRÁ SUSPENDER LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS, DE MANERA TEMPORAL, QUEDANDO OBLIGADO A PAGAR A **"EL PROVEEDOR"**, AQUELLOS SERVICIOS QUE HUBIESEN SIDO EFECTIVAMENTE PRESTADOS, Y EN SU CASO, SE REINTEGRARÁN LOS ANTICIPOS NO AMORTIZADOS, ASÍ COMO, AL PAGO DE GASTOS NO RECUPERABLES PREVIA SOLICITUD Y ACREDITAMIENTO.

UNA VEZ QUE HAYAN DESAPARECIDO LAS CAUSAS QUE MOTIVARON LA SUSPENSIÓN, EL CONTRATO PODRÁ CONTINUAR PRODUCIENDO TODOS SUS EFECTOS LEGALES, SI **"CENTROGEO"** ASÍ LO DETERMINA; Y EN CASO DE QUE SUBSISTAN LOS SUPUESTOS QUE DIERON ORIGEN A LA SUSPENSIÓN, SE PODRÁ INICIAR LA TERMINACIÓN ANTICIPADA DEL CONTRATO, CONFORME LO DISPUESTO EN LA CLÁUSULA SIGUIENTE.

VIGÉSIMA SEGUNDA. TERMINACIÓN ANTICIPADA DEL CONTRATO.



“**CENTROGEO**” CUANDO CONCURRAN RAZONES DE INTERÉS GENERAL, DE COMÚN ACUERDO O BIEN, CUANDO POR CAUSAS JUSTIFICADAS SE EXTINGA LA NECESIDAD DE REQUERIR LOS SERVICIOS ORIGINALMENTE CONTRATADOS Y SE DEMUESTRE QUE DE CONTINUAR CON EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES PACTADAS, SE OCASIONARÍA ALGÚN DAÑO O PERJUICIO A “**CENTROGEO**”, O SE DETERMINE LA NULIDAD DE LOS ACTOS QUE DIERON ORIGEN AL PRESENTE CONTRATO, CON MOTIVO DE LA RESOLUCIÓN DE UNA INCONFORMIDAD O INTERVENCIÓN DE OFICIO, EMITIDA POR LA SECRETARÍA ANTICORRUPCIÓN Y BUEN GOBIERNO, PODRÁ DAR POR TERMINADO ANTICIPADAMENTE EL PRESENTE CONTRATO SIN RESPONSABILIDAD ALGUNA PARA “**CENTROGEO**”, ELLO CON INDEPENDENCIA DE LO ESTABLECIDO EN LA CLÁUSULA QUE ANTECEDE.

CUANDO “**CENTROGEO**” DETERMINE DAR POR TERMINADO ANTICIPADAMENTE EL CONTRATO, LO NOTIFICARÁ A “**EL PROVEEDOR**” HASTA CON 30 (TREINTA) DÍAS NATURALES ANTERIORES AL HECHO, DEBIENDO SUSTENTARLO EN UN DICTAMEN QUE PRECISE LAS RAZONES O LAS CAUSAS JUSTIFICADAS QUE LE DIERON ORIGEN A LA MISMA, UNA VEZ NOTIFICADA LA TERMINACIÓN ANTICIPADA, SE EXTINGUIRÁ EL CONTRATO, LO QUE DARÁ LUGAR A FORMALIZAR EL FINIQUITO ENTRE LAS PARTES.

EN EL FINIQUITO SE HARÁN CONSTAR LOS PAGOS QUE, EN SU CASO, DEBA EFECTUAR “**CENTROGEO**” POR CONCEPTO DE LOS SERVICIOS PRESTADOS HASTA EL MOMENTO DE LA TERMINACIÓN ANTICIPADA, ADEMÁS, EN SU CASO, PACTARÁ EN EL MISMO, EL REEMBOLSO AL PROVEEDOR DE LOS GASTOS NO RECUPERABLES EN QUE HAYA INCURRIDO, SIEMPRE QUE ESTOS SEAN RAZONABLES, ESTÉN DEBIDAMENTE COMPROBADOS Y SE RELACIONEN DIRECTAMENTE CON EL PRESENTE CONTRATO.

VIGÉSIMA TERCERA. RESCISIÓN.

“**CENTROGEO**” PODRÁ INICIAR EN CUALQUIER MOMENTO EL PROCEDIMIENTO DE RESCISIÓN, CUANDO “**EL PROVEEDOR**” INCURRA EN ALGUNA DE LAS SIGUIENTES CAUSALES:

- a) CONTRAVENIR LOS TÉRMINOS PACTADOS PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS, ESTABLECIDOS EN EL PRESENTE CONTRATO;
- b) TRANSFERIR EN TODO O EN PARTE LAS OBLIGACIONES QUE DERIVEN DEL PRESENTE CONTRATO A UN TERCERO AJENO A LA RELACIÓN CONTRACTUAL;
- c) CEDER LOS DERECHOS DE COBRO DERIVADOS DEL CONTRATO, SIN CONTAR CON LA CONFORMIDAD PREVIA Y POR ESCRITO DE “**CENTROGEO**”;
- d) SUSPENDER TOTAL O PARCIALMENTE Y SIN CAUSA JUSTIFICADA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DEL PRESENTE CONTRATO;
- e) NO REALIZAR LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS EN TIEMPO Y FORMA CONFORME A LO ESTABLECIDO EN EL PRESENTE CONTRATO Y SUS RESPECTIVOS ANEXOS;
- f) NO PROPORCIONAR A LOS ÓRGANOS DE FISCALIZACIÓN, LA INFORMACIÓN QUE LE SEA REQUERIDA CON MOTIVO DE LAS AUDITORÍAS, VISITAS E INSPECCIONES QUE REALICEN;
- g) SER DECLARADO EN CONCURSO MERCANTIL, O POR CUALQUIER OTRA CAUSA DISTINTA O ANÁLOGA QUE AFECTE SU PATRIMONIO;
- h) EN CASO DE QUE COMPRUEBE LA FALSEDAD DE ALGUNA MANIFESTACIÓN, INFORMACIÓN O DOCUMENTACIÓN PROPORCIONADA PARA EFECTO DEL PRESENTE CONTRATO;



- i) EN CASO DE QUE LA SUMA DE LAS INTERESES MORATORIOS EXCEDA CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 276 DE LA LEY DE INSTITUCIONES DE SEGUROS Y DE FIANZAS Y DEMÁS APLICABLES EN LA MATERIA.
- j) DIVULGAR, TRANSFERIR O UTILIZAR LA INFORMACIÓN QUE CONOZCA EN EL DESARROLLO DEL CUMPLIMIENTO DEL OBJETO DEL PRESENTE CONTRATO, SIN CONTAR CON LA AUTORIZACIÓN DE **"CENTROGEO"** EN LOS TÉRMINOS DE LO DISPUESTO EN LA **CLÁUSULA VIGÉSIMA CONFIDENCIALIDAD Y PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES** DEL PRESENTE INSTRUMENTO JURÍDICO;
- k) IMPEDIR EL DESEMPEÑO NORMAL DE LABORES DE **"CENTROGEO"**;
- l) NO PRESENTAR LA OPINIÓN FAVORABLE DE SUS OBLIGACIONES FISCALES, CADA 6 MESES DURANTE LA VIGENCIA DEL PRESENTE CONTRATO, Y
- m) INCUMPLIR CUALQUIER OBLIGACIÓN DISTINTA DE LAS ANTERIORES Y DERIVADAS DEL PRESENTE CONTRATO.

PARA EL CASO DE OPTAR POR LA RESCISIÓN DEL CONTRATO, **"CENTROGEO"** COMUNICARÁ POR ESCRITO A **"EL PROVEEDOR"** EL INCUMPLIMIENTO EN QUE HAYA INCURRIDO, PARA QUE EN UN TÉRMINO DE 5 (CINCO) DÍAS HÁBILES CONTADOS A PARTIR DEL DÍA SIGUIENTE DE LA NOTIFICACIÓN, EXPONGA LO QUE A SU DERECHO CONVENGA Y APORTE EN SU CASO LAS PRUEBAS QUE ESTIME PERTINENTES.

TRANSCURRIDO DICHO TÉRMINO **"CENTROGEO"**, EN UN PLAZO DE 10 (DIEZ) DÍAS HÁBILES SIGUIENTES, TOMANDO EN CONSIDERACIÓN LOS ARGUMENTOS Y PRUEBAS QUE HUBIERE HECHO VALER **"EL PROVEEDOR"**, DETERMINARÁ DE MANERA FUNDADA Y MOTIVADA DAR O NO POR RESCINDIDO EL CONTRATO, Y COMUNICARÁ A **"EL PROVEEDOR"** DICHA DETERMINACIÓN DENTRO DEL CITADO PLAZO.

CUANDO SE RESCINDA EL CONTRATO, SE FORMULARÁ EL FINIQUITO CORRESPONDIENTE, A EFECTO DE HACER CONSTAR LOS PAGOS QUE DEBA EFECTUAR **"CENTROGEO"** POR CONCEPTO DEL CONTRATO HASTA EL MOMENTO DE RESCISIÓN, O LOS QUE RESULTEN A CARGO DE **"EL PROVEEDOR"**.

INICIADO UN PROCEDIMIENTO DE CONCILIACIÓN **"CENTROGEO"** PODRÁ SUSPENDER EL TRÁMITE DEL PROCEDIMIENTO DE RESCISIÓN.

SI PREVIAMENTE A LA DETERMINACIÓN DE DAR POR RESCINDIDO EL CONTRATO SE REALIZA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS, EL PROCEDIMIENTO INICIADO QUEDARÁ SIN EFECTO, PREVIA ACEPTACIÓN Y VERIFICACIÓN DE **"CENTROGEO"** DE QUE CONTINÚA VIGENTE LA NECESIDAD DE LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS, APLICANDO, EN SU CASO, LAS PENAS CONVENCIONALES CORRESPONDIENTES.

"CENTROGEO" PODRÁ DETERMINAR NO DAR POR RESCINDIDO EL CONTRATO, CUANDO DURANTE EL PROCEDIMIENTO ADVIERTA QUE LA RESCISIÓN DEL MISMO PUDIERA OCASIONAR ALGÚN DAÑO O AFECTACIÓN A LAS FUNCIONES QUE TIENE ENCOMENDADAS. EN ESTE SUPUESTO, **"CENTROGEO"** ELABORARÁ UN DICTAMEN EN EL CUAL JUSTIFIQUE QUE LOS IMPACTOS ECONÓMICOS O DE OPERACIÓN QUE SE OCASIONARÍAN CON LA RESCISIÓN DEL CONTRATO RESULTARÍAN MÁS INCONVENIENTES.



DE NO RESCINDIRSE EL CONTRATO, **"CENTROGEO"** ESTABLECERÁ CON **"EL PROVEEDOR"**, OTRO PLAZO, QUE LE PERMITA SUBSANAR EL INCUMPLIMIENTO QUE HUBIERE MOTIVADO EL INICIO DEL PROCEDIMIENTO, APLICANDO LAS SANCIONES CORRESPONDIENTES. EL CONVENIO MODIFICATORIO QUE AL EFECTO SE CELEBRE, DEBERÁ ATENDER A LAS CONDICIONES PREVISTAS POR EL ARTÍCULO 74, PÁRRAFOS CUARTO Y QUINTO DE LA **"LAASSP"**.

NO OBSTANTE, DE QUE SE HUBIERE FIRMADO EL CONVENIO MODIFICATORIO A QUE SE REFIERE EL PÁRRAFO ANTERIOR, SI SE PRESENTA DE NUEVA CUENTA EL INCUMPLIMIENTO, **"CENTROGEO"** QUEDARÁ EXPRESAMENTE FACULTADA PARA OPTAR POR EXIGIR EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO, O RESCINDIRLO, APLICANDO LAS SANCIONES QUE PROCEDAN.

SI SE LLEVARA A CABO LA RESCISIÓN DEL CONTRATO, Y EN EL CASO DE QUE A **"EL PROVEEDOR"** SE LE HUBIERAN ENTREGADO PAGOS PROGRESIVOS, ÉSTE DEBERÁ DE REINTEGRARLOS MÁS LOS INTERESES CORRESPONDIENTES, CONFORME A LO INDICADO EN EL ARTÍCULO 73, PÁRRAFO CUARTO DE LA **"LAASSP"**.

LOS INTERESES SE CALCULARÁN SOBRE EL MONTO DE LOS PAGOS PROGRESIVOS EFECTUADOS Y SE COMPUTARÁN POR DÍAS NATURALES DESDE LA FECHA DE SU ENTREGA HASTA LA FECHA EN QUE SE PONGAN EFECTIVAMENTE LAS CANTIDADES A DISPOSICIÓN DE **"CENTROGEO"**.

VIGÉSIMA CUARTA. RELACIÓN Y EXCLUSIÓN LABORAL.

"EL PROVEEDOR" RECONOCE Y ACEPTA SER EL ÚNICO PATRÓN DE TODOS Y CADA UNO DE LOS TRABAJADORES QUE INTERVIENEN EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, DESLINDANDO DE TODA RESPONSABILIDAD A **"CENTROGEO"** RESPECTO DE CUALQUIER RECLAMO QUE EN SU CASO PUEDAN EFECTUAR SUS TRABAJADORES, SEA DE ÍNDOLE LABORAL, FISCAL O DE SEGURIDAD SOCIAL Y EN NINGÚN CASO SE LE PODRÁ CONSIDERAR PATRÓN SUSTITUTO, PATRÓN SOLIDARIO, BENEFICIARIO O INTERMEDIARIO.

"EL PROVEEDOR" ASUME EN FORMA TOTAL Y EXCLUSIVA LAS OBLIGACIONES PROPIAS DE PATRÓN RESPECTO DE CUALQUIER RELACIÓN LABORAL, QUE EL MISMO CONTRAIGA CON EL PERSONAL QUE LABORE BAJO SUS ÓRDENES O INTERVENGA O CONTRATE PARA LA ATENCIÓN DE LOS ASUNTOS ENCOMENDADOS POR **"CENTROGEO"**, ASÍ COMO EN LA EJECUCIÓN DE LOS SERVICIOS.

PARA CUALQUIER CASO NO PREVISTO, **"EL PROVEEDOR"** EXIME EXPRESAMENTE A **"CENTROGEO"** DE CUALQUIER RESPONSABILIDAD LABORAL, CIVIL O PENAL O DE CUALQUIER OTRA ESPECIE QUE EN SU CASO PUDIERA LLEGAR A GENERARSE, RELACIONADO CON EL PRESENTE CONTRATO.

PARA EL CASO QUE, CON POSTERIORIDAD A LA CONCLUSIÓN DEL PRESENTE CONTRATO, **"CENTROGEO"** RECIBA UNA DEMANDA LABORAL POR PARTE DE TRABAJADORES DE **"EL PROVEEDOR"**, EN LA QUE SE DEMANDE LA SOLIDARIDAD Y/O SUSTITUCIÓN PATRONAL A **"CENTROGEO"**, **"EL PROVEEDOR"** QUEDA OBLIGADO A DAR CUMPLIMIENTO A LO ESTABLECIDO EN LA PRESENTE CLÁUSULA.

VIGÉSIMA QUINTA. DISCREPANCIAS.



"LAS PARTES" CONVIENEN QUE, LAS ESTIPULACIONES QUE SE ESTABLEZCAN EN ESTE CONTRATO NO DEBERÁN MODIFICAR LAS CONDICIONES PREVISTAS EN LA CONVOCATORIA A LA LICITACIÓN, INVITACIÓN O SOLICITUD DE COTIZACIÓN, Y SUS JUNTAS DE ACLARACIONES; EN CASO DE DISCREPANCIA, PREVALECE LO ESTIPULADO EN ÉSTAS, CONFORME A LO PREVISTO EN EL ARTÍCULO 66, PÁRRAFO SEGUNDO DE LA **"LAASSP"**.

VIGÉSIMA SEXTA. CONCILIACIÓN.

"LAS PARTES" ACUERDAN QUE PARA EL CASO DE QUE SE PRESENTEN DESAVENENCIAS DERIVADAS DE LA EJECUCIÓN Y CUMPLIMIENTO DEL PRESENTE CONTRATO, PODRÁN SOMETERSE AL PROCEDIMIENTO DE CONCILIACIÓN ESTABLECIDO EN LOS ARTÍCULOS 109, 111 Y 112 DE LA **"LAASSP"**, Y 186 AL 196 DE SU REGLAMENTO.

ASIMISMO, **"LAS PARTES"** ACUERDAN QUE PARA EL CASO DE QUE SE PRESENTEN DESAVENENCIAS DERIVADAS DE LA EJECUCIÓN Y CUMPLIMIENTO DEL PRESENTE CONVENIO, EN TÉRMINOS DE LO SEÑALADO EN EL ARTÍCULO 60 DE LA LEY DE PROTECCIÓN Y DEFENSA AL USUARIO DE SERVICIOS FINANCIEROS, PODRÁN LLEVAR A CABO EL PROCEDIMIENTO CONCILIATORIO.

VIGÉSIMA SÉPTIMA. DOMICILIOS

"LAS PARTES" SEÑALAN COMO SUS DOMICILIOS LEGALES PARA TODOS LOS EFECTOS A QUE HAYA LUGAR Y QUE SE RELACIONAN EN EL PRESENTE CONTRATO, LOS QUE SE INDICAN EN EL APARTADO DE DECLARACIONES, POR LO QUE CUALQUIER NOTIFICACIÓN JUDICIAL O EXTRAJUDICIAL, EMPLAZAMIENTO, REQUERIMIENTO O DILIGENCIA QUE EN DICHS DOMICILIOS SE PRACTIQUE, SERÁ ENTERAMENTE VÁLIDA, AL TENOR DE LO DISPUESTO EN EL TÍTULO TERCERO DEL CÓDIGO CIVIL FEDERAL.

VIGÉSIMA OCTAVA. ARBITRAJE.

DE MANERA EXCEPCIONAL, EN LOS CASOS ESPECÍFICOS EN QUE RESULTE ESTRICTAMENTE NECESARIO Y TAL CIRCUNSTANCIA ESTÉ PLENAMENTE JUSTIFICADA Y DOCUMENTADA, **"LAS PARTES"** SE PODRÁN SOMETER AL JUICIO ARBITRAL COMO SOLUCIÓN DE LA CONTROVERSIA ANTE EL TRIBUNAL FEDERAL COMPETENTE CON SEDE EN LA CIUDAD DE MÉXICO. EL CUAL TENDRÁ EL PODER DE AMIGABLE COMPONEDOR.

"LAS PARTES" ACUERDAN QUE EL JUICIO ARBITRAL SE PODRÁ COMPONER POR TRES ÁRBITROS, SIENDO POR PARTE DE **"EL PROVEEDOR"** DE NACIONALIDAD MEXICANA, PREVALECIENDO QUE EN EL PROCESO DE ELECCIÓN Y DESIGNACIÓN DE LOS ÁRBITROS SE OBSERVE EL PRINCIPIO ANGULAR DE LA IGUALDAD Y LA EQUIDAD DE GÉNERO, UTILIZÁNDOSE EN LA TOTALIDAD DE LAS ACTUACIONES DEL JUICIO ARBITRAL EL IDIOMA ESPAÑOL.

VIGÉSIMA NOVENA. LEGISLACIÓN APLICABLE

"LAS PARTES" SE OBLIGAN A SUJETARSE ESTRICTAMENTE PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS OBJETO DEL PRESENTE CONTRATO A TODAS Y CADA UNA DE SUS CLÁUSULAS, SUS ANEXOS QUE FORMAN PARTE INTEGRAL DEL MISMO, A LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR



PÚBLICO, SU REGLAMENTO; CÓDIGO CIVIL FEDERAL; LEY FEDERAL DE PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO, CÓDIGO FEDERAL DE PROCEDIMIENTOS CIVILES; LEY DE INSTITUCIONES DE SEGUROS Y DE FIANZAS; LEY SOBRE EL CONTRATO DE SEGURO; LEY DE PROTECCIÓN Y DEFENSA AL USUARIO DE SERVICIO FINANCIEROS; LEY FEDERAL DE PRESUPUESTO Y RESPONSABILIDAD HACENDARIA Y SU REGLAMENTO.

TRIGÉSIMA. JURISDICCIÓN

“**LAS PARTES**” CONVIENEN QUE, PARA LA INTERPRETACIÓN Y CUMPLIMIENTO DE ESTE CONTRATO, ASÍ COMO PARA LO NO PREVISTO EN EL MISMO, SE SOMETERÁN A LA JURISDICCIÓN Y COMPETENCIA DE LOS TRIBUNALES FEDERALES CON SEDE EN LA CIUDAD DE MÉXICO, RENUNCIANDO EXPRESAMENTE AL FUERO QUE PUDIERA CORRESPONDERLES EN RAZÓN DE SU DOMICILIO ACTUAL O FUTURO.

“**LAS PARTES**” MANIFIESTAN ESTAR CONFORMES Y ENTERADOS DE LAS CONSECUENCIAS, VALOR Y ALCANCE LEGAL DE TODAS Y CADA UNA DE LAS ESTIPULACIONES QUE EL PRESENTE INSTRUMENTO JURÍDICO CONTIENE, POR LO QUE LO RATIFICAN Y FIRMAN EL 10 DE MARZO DE 2026.

POR: “CENTROGEO”

NOMBRE	CARGO	R.F.C.
LIC. OMAR FRANCISCO GÓMEZ MARTÍNEZ	DIRECTOR DE ADMINISTRACIÓN	GOMO801003IG0

POR: “EL PROVEEDOR”

NOMBRE	R.F.C.
C. LUIS ENRIQUE SÁNCHEZ TAPIA – APODERADO LEGAL DE THONA SEGUROS, S.A. DE C.V.	TSE120711H38

ANEXO 1 ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

“SEGURO DE VIDA INSTITUCIONAL”

I. OBJETO DEL SERVICIO

CUBRIR LOS RIESGOS DE FALLECIMIENTO O INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTEMENTE, YA SEA POR ACCIDENTE O ENFERMEDAD, DE LOS FUNCIONARIOS Y EMPLEADOS EN ACTIVO (SERVIDORES PÚBLICOS Y DE CONFIANZA, INCLUYENDO A LOS MANDOS MEDIOS Y SUPERIORES) QUE LABORAN EN EL CENTROGEO, CUALQUIERA QUE SEA SU SEXO, EDAD U OCUPACIÓN Y SIN NECESIDAD DE EXAMEN MÉDICO, A PARTIR DE LA FECHA DE INICIO DE VIGENCIA DE ESTA PÓLIZA, Y POSTERIORMENTE DE LA FECHA DE INGRESO CONSIGNADA EN EL NOMBRAMIENTO RESPECTIVO O DEL DÍA EN QUE SEAN INCLUIDOS EN LAS LISTAS DE RAYA DE LOS TRABAJADORES TEMPORALES, PARA OBRA DETERMINADA O POR TIEMPO FIJO.

II. DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO.

ACTIVIDAD	ENTREGABLE	PLAZO DE ENTREGA	PORCENTAJE DEL COSTO DEL ENTREGABLE
ENTREGA DE PÓLIZA DE COBERTURA	PÓLIZA DE COBERTURA	DEL 05 AL 15 DE MARZO 2026	0%
SEGURO DE VIDA INSTITUCIONAL DE ACUERDO CON CARACTERÍSTICAS DEFINIDAS EN ESTÁNDARES DE SERVICIO Y ATENCIÓN A PERSONAL DE CENTROGEO EN CASO DE SER REQUERIDO.	SEGUIMIENTO A LA PÓLIZA DE INFORMACIÓN QUE SE LLEGUE A SOLICITAR	DEL 05 DE MARZO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2026	100%

ESTÁNDARES DE SERVICIO.

CUBRIR LOS RIESGOS DE FALLECIMIENTO O INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTEMENTE, YA SEA POR ACCIDENTE O ENFERMEDAD, DE LOS FUNCIONARIOS Y EMPLEADOS EN ACTIVO (SERVIDORES PÚBLICOS Y DE CONFIANZA, INCLUYENDO A LOS MANDOS MEDIOS Y SUPERIORES) QUE LABORAN EN EL CENTROGEO, CUALQUIERA QUE SEA SU SEXO, EDAD U OCUPACIÓN Y SIN NECESIDAD DE EXAMEN MÉDICO, A PARTIR DE LA FECHA DE INICIO DE VIGENCIA DE ESTA PÓLIZA, Y POSTERIORMENTE DE LA FECHA DE INGRESO CONSIGNADA EN EL NOMBRAMIENTO RESPECTIVO O DEL DÍA EN QUE SEAN INCLUIDOS EN LAS LISTAS DE RAYA DE LOS TRABAJADORES TEMPORALES, PARA OBRA DETERMINADA O POR TIEMPO FIJO.

CONTINUARÁN ASEGURADOS:

- ✓ EL PERSONAL QUE SE ENCUENTRA CON LICENCIAS MÉDICAS SIN GOCE DE SUELDO.
- PARA EL PERSONAL EN LICENCIA MÉDICA CON O SIN GOCE DE SUELDO, EL

CENTROGEO PAGARÁ EL 100% DE LA PRIMA DE LA COBERTURA BÁSICA POR EL LAPSO QUE DURE LA LICENCIA.

QUEDAN EXCLUIDAS DE ESTE GRUPO, LAS PERSONAS QUE PRESTEN SUS SERVICIOS A EL CENTROGEO, MEDIANTE CONTRATO SUJETO A LA LEGISLACIÓN COMÚN, O QUE PERCIBAN SUS EMOLUMENTOS POR HONORARIOS O HABERES, ASÍ COMO AQUÉLLAS QUE HAYAN CAUSADO BAJA POR JUBILACIÓN O PENSIÓN.

	SUSCRIPCIÓN	TIEMPO DE RESPUESTA MÁXIMO	PENALIZACIÓN
1	CARTA COBERTURA DESPUÉS DEL FALLO.	1 DÍA HÁBIL	5 DSMVDF DE BONIFICACIÓN EN LA PRIMA DEL SEGURO BÁSICO POR CADA DÍA DE INCUMPLIMIENTO
2	ENTREGA DE PÓLIZAS EN LAS OFICINAS DEL CENTROGEO, DESPUÉS DEL FALLO.	10 DÍAS HÁBILES	
3	EMISIÓN DE MOVIMIENTOS. (ENDOSOS A, B Y D)	5 DÍAS HÁBILES, DESPUÉS DE HABER RECIBIDO LA SOLICITUD.	
4	ENTREGA DE CERTIFICADOS (ORIGINAL Y COPIA).	10 DÍAS NATURALES	
5	REEXPEDICIÓN DE PÓLIZAS Y ENDOSOS CON ERRORES.	5 DÍAS HÁBILES, DESPUÉS DE HABER RECIBIDO LA NOTIFICACIÓN.	
6	ENTREGA DE DUPLICADO DE PÓLIZAS Y RECIBOS CUANDO SE SOLICITE.	5 DÍAS HÁBILES, DESPUÉS DE HABER RECIBIDO LA SOLICITUD.	
7	ENTREGA DE NOTAS DE CRÉDITO, CUANDO PROCEDA.	5 DÍAS HÁBILES	
8	EN CASO DE POTENCIACIÓN, ENTREGA DE COMPROBANTE FISCAL, A NOMBRE DEL TITULAR	5 DÍAS HÁBILES POSTERIORES A LA PETICIÓN DEL CENTROGEO	

	SINIESTROS	TIEMPO DE RESPUESTA MÁXIMO	PENALIZACIÓN
1	TIEMPOS DE ACEPTACIÓN O RECHAZO DE PAGOS ESPECIALES, A PARTIR DE QUE RECIBA LA SOLICITUD.	3 DÍAS HÁBILES	ACEPTACIÓN Y PAGO DEL SINIESTRO
2	TIEMPO DE REVISIÓN DE DOCUMENTACIÓN PARA SOLICITAR COMPLEMENTO DE DOCUMENTACIÓN E INFORMACIÓN ADICIONAL O DAR CARTA RECHAZO, UNA VEZ QUE LA ASEGURADORA RECIBA EL TRÁMITE DE LA RECLAMACIÓN.	3 DÍAS HÁBILES	PÉRDIDA DEL DERECHO DE SOLICITAR DOCUMENTACIÓN E INFORMACIÓN ADICIONAL Y OBLIGACIÓN Y ACEPTACIÓN Y DEL PAGO DEL SINIESTRO.
3	TIEMPO DE ENTREGA DEL FINIQUITO Y CHEQUE DESPUÉS DE HABER RECIBIDO LA DOCUMENTACIÓN COMPLETA:	5 DÍAS HÁBILES	EN INDEPENDENCIA A LA CLÁUSULA DE INTERÉS MORATORIO, SE PENALIZARÁ A RAZÓN DE 5% ADICIONAL DEL MONTO A INDEMNIZAR POR CADA DÍA DE ATRASO.
4	REPORTES DE SINIESTRALIDAD	TRIMESTRAL DENTRO DE LOS PRIMEROS 15 DÍAS NATURALES POSTERIORES AL	ACTA POR INCUMPLIMIENTO DE CONTRATO Y EN SU CASO APLICACIÓN DE SANCIONES ESTABLECIDAS.

	SINIESTROS	TIEMPO DE RESPUESTA MÁXIMO	PENALIZACIÓN
		TÉRMINO DE CADA TRIMESTRE.	
5	VISITA DEL EJECUTIVO CUANDO SEA REQUERIDO POR CENTROGEO.	EL SIGUIENTE DÍA HÁBIL AL DE LA SOLICITUD	EN CASO DE INCUMPLIMIENTO Y/O CUANDO EL SERVICIO QUE ESTÉ PRESTADO SEA DEFICIENTE, EL CENTROGEO TENDRÁ LA FACULTAD DE SOLICITAR LA SUSTITUCIÓN DE EJECUTIVO A LA ASEGURADORA; Y SI PERSISTE LA FALTA DE ATENCIÓN SE FORMALIZARÁ ACTA POR INCUMPLIMIENTO DE CONTRATO.
6	VISITA DEL EJECUTIVO DE CUENTA, AL MENOS UNA VEZ POR QUINCENA Y/O MES DE ACUERDO AL CALENDARIO ESTABLECIDO POR CENTROGEO.	DE ACUERDO AL CALENDARIO ESTABLECIDO POR EL CENTROGEO.	EN CASO DE INCUMPLIMIENTO Y/O CUANDO EL SERVICIO QUE ESTÉ PRESTADO SEA DEFICIENTE, EL CENTROGEO TENDRÁ LA FACULTAD DE SOLICITAR LA SUSTITUCIÓN DE EJECUTIVO A LA ASEGURADORA; Y SI PERSISTE LA FALTA DE ATENCIÓN SE FORMALIZARÁ ACTA POR INCUMPLIMIENTO DE CONTRATO.

CONDICIONES ESPECIALES

LAS CLÁUSULAS SIGUIENTES, SERÁN CONTENIDAS EN EL CONTRATO QUE SE FORMALICE PARA EL ASEGURAMIENTO DEL SEGURO DE VIDA INSTITUCIONAL O INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, POSTERIOR AL FALLO DE ADJUDICACIÓN, Y QUE SERÁN LAS MISMAS QUE SE INCLUYAN EN LA PÓLIZA QUE SE EXPIDA. DEBIENDO ENTREGAR AL CENTROGEO ORIGINAL Y COPIA DE LA PÓLIZA EMITIDA.

EL CONTRATO SE CELEBRARÁ EN TÉRMINOS DEL ARTÍCULO 71 FRACCIÓN V DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO (**LA LEY**), SOBRE EL CONTRATO DE SEGURO POR LO QUE LA PARTICIPANTE ADJUDICADA DENOMINADA EN ADELANTE **LA ASEGURADORA** SE COMPROMETE A INDEMNIZAR A LOS BENEFICIARIOS DE LOS SEGUROS CONTRATADOS POR EL CENTRO DE INVESTIGACIÓN Y CIENCIAS DE INFORMACIÓN GEOESPACIAL A. C. (**CENTROGEO**), DENOMINADA EN ADELANTE EL CENTROGEO DE ACUERDO A LOS LÍMITES, SUBLÍMITES, COBERTURAS Y CLÁUSULAS DE ESTA ESPECIFICACIÓN.

TIPO DE PÓLIZA:

- AUTOADMINISTRADA CON AJUSTE ANUAL POR MOVIMIENTOS REALES, SIN PAGO DE DIVIDENDOS.
- TEMPORAL A UN AÑO.


 55 4433 8900
 55 5482 1960

 thonaseguros.mx
 contacto@thonaseguros.mx


/THONAseguros



/Thona_seguros



- CONTRATO DE NO ADHESIÓN.
- CON CLÁUSULA DE PRELACIÓN Y PRÓRROGAS AUTOMÁTICAS AL SER SOLICITADAS POR EL CENTROGEO, RESPETANDO LOS MISMOS TÉRMINOS Y CONDICIONES, EDADES Y TARIFAS Y SIN APLICACIÓN DE TARIFAS A CORTO PLAZO, POR LO QUE LA PRIMA SE CALCULARÁ A PRORRATA.

RIESGOS

- FALLECIMIENTO.
- INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE.

CLÁUSULAS

EN CASO DE PETICIÓN EXPRESA POR PARTE DE EL CENTROGEO DE AMPLIAR Y/O PRORROGAR LA VIGENCIA DE ESTE CONTRATO, LA ASEGURADORA EN FORMA AUTOMÁTICA DEBERÁ OTORGARLA, **RESPETANDO LOS MISMOS TÉRMINOS Y CONDICIONES, EDADES Y TARIFAS Y SIN APLICACIÓN DE TARIFAS A CORTO PLAZO, POR LO QUE LA PRIMA SE CALCULARÁ A PRORRATA. DEBIENDO FORMALIZAR LA MISMA A MÁS TARDAR AL DÍA SIGUIENTE CON LA ENTREGA DE CARTA COBERTURA.**

TIPO DE MONEDA:

TODO EL PROGRAMA CONSIDERA PESOS (M.N.)

SUMA ASEGURADA.

A). - SUMA ASEGURADA BÁSICA:

LA ASEGURADORA PAGARÁ POR CONCEPTO DE SUMA ASEGURADA, CON MOTIVO DEL FALLECIMIENTO O DE LA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE DEL ASEGURADO, DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA, EL MONTO EQUIVALENTE A CUARENTA VECES EL SALARIO BASE MENSUAL MÁS LA COMPENSACIÓN GARANTIZADA QUE PERCIBA EL ASEGURADO AL OCURRIR EL SINIESTRO; **"PERCEPCIÓN ORDINARIA BRUTA MENSUAL"**.

LA UNIÓN DEL SUELDO BASE MENSUAL MÁS LA COMPENSACIÓN GARANTIZADA, SE DENOMINA **"PERCEPCIÓN ORDINARIA BRUTA MENSUAL"**.

EL CENTROGEO PROPORCIONARÁ UN LISTADO DE POBLACIÓN QUE CONSIDERA LA "PERCEPCIÓN ORDINARIA BRUTA MENSUAL"

B). – COMPLEMENTO DE PROTECCIÓN O POTENCIACIÓN:

LOS SERVIDORES PÚBLICOS EN ACTIVO TENDRÁN LA OPCIÓN DE PODER EFECTUAR APORTACIONES COLECTIVAS ADICIONALES DE PRIMA CON CARGO A SU SALARIO A TRAVÉS DEL SISTEMA DE NÓMINA, QUE SE APLICARÁN AL INCREMENTO DE LA SUMA ASEGURADA DE LAS COBERTURAS DE FALLECIMIENTO O INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, PARA TAL EFECTO **LA ASEGURADORA** PROPORCIONARA LA INFORMACIÓN NECESARIA SOBRE LAS TABLAS Y DESCUENTOS QUE DARÁ A CONOCER AL PERSONAL Y SE PUEDA ADHERIR A ESTA OPCIÓN.

LAS OPCIONES PARA INCREMENTO DE LA SUMA ASEGURADA SERÁN DE 34, 51 O 68 MESES DE PERCEPCIÓN ORDINARIA BRUTA MENSUAL, E IRÁN CON CARGO AL TRABAJADOR.

EL ESQUEMA DE COMPLEMENTO DE PROTECCIÓN O POTENCIACIÓN ES PARA EL PERSONAL ACTIVO, SIN EMBARGO, SI UN EMPLEADO EN ACTIVO CONTRATA EL COMPLEMENTO DE PROTECCIÓN O POTENCIACIÓN, Y DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA OBTIENE UNA LICENCIA MÉDICA LA SUMA ASEGURADA POR LA POTENCIACIÓN QUEDARÁ EN VIGOR SIN COBRO DE PRIMA A PARTIR DE LA LICENCIA O JUBILACIÓN HASTA EL FIN DE LA VIGENCIA DE ESTA PÓLIZA.

EL COMPLEMENTO DE PROTECCIÓN O POTENCIACIÓN NO ESTARÁ SUJETA A UN MÍNIMO DE PARTICIPANTES PARA SU ACEPTACIÓN. SERÁ OPCIONAL PARA LOS EMPLEADOS DE EL CENTROGEO, SIENDO OBLIGATORIA SU ACEPTACIÓN PARA LA ASEGURADORA.

PARA EL COMPLEMENTO DE PROTECCIÓN O POTENCIACIÓN APLICARÁN LAS MISMAS COBERTURAS Y CONDICIONES DE LA PÓLIZA PRINCIPAL.

EL CENTROGEO HARÁ DEL CONOCIMIENTO DE LOS TRABAJADORES EL ESQUEMA DE COMPLEMENTO DE PROTECCIÓN O POTENCIACIÓN.

EL CENTROGEO CONTARÁ CON LOS PRIMEROS 60 DÍAS POSTERIORES AL INICIO DE VIGENCIA DE LA PÓLIZA PARA NOTIFICAR OFICIALMENTE A LA ASEGURADORA LA POBLACIÓN QUE SE ADHIRIÓ AL ESQUEMA DE COMPLEMENTO DE PROTECCIÓN O POTENCIACIÓN.

PARA EL PERSONAL QUE INGRESE CON POSTERIORIDAD AL PLAZO DE LOS 60 DÍAS NATURALES ESTABLECIDOS EN EL PUNTO ANTERIOR, EL CENTROGEO CONTARÁ CON 60 DÍAS NATURALES DESPUÉS DE SU INGRESO PARA NOTIFICAR A LA ASEGURADORA SU ADHESIÓN AL MISMO.

DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA (Y UNA VEZ TRANSCURRIDOS LOS 60 DÍAS DE PLAZO CON QUE CUENTA EL CENTROGEO PARA LA NOTIFICACIONES MENCIONADOS EN LOS PÁRRAFOS ANTERIORES), NO SE PODRÁN REALIZAR MODIFICACIONES EN EL RANGO DE SUMA ASEGURADA POTENCIADA, PERO SÍ PODRÁ CANCELARSE EN CUALQUIER MOMENTO, MEDIANTE SOLICITUD POR ESCRITO DEL TRABAJADOR; EN EL ENTENDIDO DE QUE AQUEL TRABAJADOR QUE HAYA DECIDIDO DARSE DE BAJA DE LA POTENCIACIÓN, NO PODRÁ REINGRESAR AL ESQUEMA DE ESQUEMA DE COMPLEMENTO DE PROTECCIÓN O POTENCIACIÓN EN ESTA MISMA VIGENCIA.

LA ASEGURADORA QUE RESULTE ADJUDICADA, DEBERÁ PROPORCIONAR LOS FORMATOS DE LA ACEPTACIÓN Y CONSENTIMIENTO DEL ESQUEMA DE ESQUEMA DE COMPLEMENTO DE PROTECCIÓN O POTENCIACIÓN, LOS CUALES SERVIRÁN DE SOPORTE PARA QUE SE EFECTÚE EL DESCUENTO DE LA NÓMINA DEL TRABAJADOR Y EL ENTERO A LA ASEGURADORA.

LOS TRABAJADORES QUE DECIDAN ADHERIRSE AL ESQUEMA DE ESQUEMA DE COMPLEMENTO DE PROTECCIÓN O POTENCIACIÓN, QUEDARÁN ASEGURADOS DESDE

EL MOMENTO EN QUE EFECTÚEN LA SOLICITUD DE ADHESIÓN POR ESCRITO, INDEPENDIEMENTE DE QUE POR RAZONES DE FECHA NO SEAN INCLUIDOS EN EL PAGO MENSUAL QUE REALICE EL CENTROGEO A LA ASEGURADORA.

EN EL SUPUESTO CASO DE QUE SE PRESENTE UN SINIESTRO Y LA ASEGURADORA ADJUDICADA MANIFIESTE NO HABER RECIBIDO EL PAGO DE LAS PRIMAS POR CONCEPTO DE ESQUEMA DE COMPLEMENTO DE PROTECCIÓN O POTENCIACIÓN DEL TRABAJADOR, POR PARTE DE EL CENTROGEO, BASTARÁ CON QUE SE PRESENTE EL RECIBO DE PAGO O EL DOCUMENTO EQUIVALENTE QUE COMPRUEBE QUE EL CENTROGEO EFECTUÓ EL DESCUENTO DEL SEGURO PARA QUE LA ASEGURADORA ACEPTÉ EL PAGO RETROACTIVO DE LAS PRIMAS ADEUDADAS E INDEMNIZARÁ EL SINIESTRO, SIEMPRE Y CUANDO SE COMPRUEBE QUE SE EFECTUÓ EL DESCUENTO AL TRABAJADOR.

ASÍ MISMO, EN EL CASO DE QUE SE HUBIESE DADO LA INSTRUCCIÓN DE ESQUEMA DE COMPLEMENTO DE PROTECCIÓN O POTENCIACIÓN. Y SE PRESENTE EL DECESO O LA INCAPACIDAD TOTAL Y AÚN NO SE HUBIERA REALIZADO NINGÚN DESCUENTO AL TRABAJADOR, PERO EXISTA COMPROBANTE DE LA INSTRUCCIÓN DE ESQUEMA DE COMPLEMENTO DE PROTECCIÓN O POTENCIACIÓN, BASTARÁ CON ÉSTA PARA HACER LA INDEMNIZACIÓN CORRESPONDIENTE.

C). - INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE O INVALIDEZ:

PARA EFECTOS DE LA PÓLIZA, SE ENTENDERÁ POR INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE:

- LA INCAPACIDAD QUE SUFRA EL ASEGURADO DE UNA MANERA TOTAL Y PERMANENTE, POR ACCIDENTE O ENFERMEDAD A QUE ESTÉ EXPUESTO EN EL EJERCICIO O CON MOTIVO DE SU TRABAJO.
- LA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, QUE INHABILITE AL ASEGURADO PARA EL DESARROLLO DE SU TRABAJO, POR CAUSAS AJENAS AL DE SU EMPLEO, CARGO O COMISIÓN.

EN TODO CASO, EL DICTAMEN DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE DEBERÁ SER EXPEDIDO POR EL INSTITUTO DE MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL (IMSS).

SE INDEMNIZARÁ LA COBERTURA DE INVALIDEZ, ACORDE A LA FECHA DEL DICTAMEN, NO IMPORTANDO LA FECHA DE INICIO DEL PADECIMIENTO, SIEMPRE Y CUANDO EL DICTAMEN SEA DECLARADO DENTRO DE LA VIGENCIA DE ESTE CONTRATO.

FORMA DE PAGO.

EN AMORTIZACIONES MENSUALES (A MES VENCIDO) CON PERIODO PARA PAGO DE 45 DÍAS POSTERIORES A LA PRESENTACIÓN DEL (OS) RECIBO(S) CORRESPONDIENTES Y CORRECTOS POR PARTE DE LA ASEGURADORA.

EL PAGO DE LA PRIMA DE LA COBERTURA BÁSICA ES AL 100% A CARGO DE EL CENTROGEO.

EL PAGO DE LA PRIMA DE ESQUEMA DE COMPLEMENTO DE PROTECCIÓN O POTENCIACIÓN. (CONTRATACIONES VOLUNTARIAS) ES A CARGO AL 100% DE LA NÓMINA DEL TRABAJADOR. EL CENTROGEO SOLO SERÁ RESPONSABLE DE LA RETENCIÓN

Y EL ENTERO A LA ASEGURADORA.

SALARIO.

EL SALARIO QUE SERVIRÁN DE BASE PARA DETERMINAR EL IMPORTE DE LA PRIMA Y EL DE LA SUMA ASEGURADA A QUE SE HACE REFERENCIA EN ESTA PÓLIZA, SERÁN LOS CONSIGNADOS EN EL TABULADOR DETERMINADO POR LA SECRETARÍA DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO QUE EL CENTROGEO COMUNIQUE POR ESCRITO A LA ASEGURADORA.

ALTAS, BAJAS Y MOVIMIENTOS:

LAS ALTAS DE LOS SERVIDORES PÚBLICOS QUE SE INCORPOREN AL SEGURO, LOS MOVIMIENTOS DE CAMBIO DE NIVEL, ASÍ COMO LAS BAJAS, SERÁN NOTIFICADAS A LA ASEGURADORA AL FINAL DE LA VIGENCIA DENTRO DE LOS TREINTA DÍAS NATURALES SIGUIENTES CONTADOS A PARTIR DEL ÚLTIMO DÍA DE VIGENCIA DE LA PÓLIZA.

TIPO DE PÓLIZA: AUTOADMINISTRADA CON AJUSTE ANUAL POR MOVIMIENTOS REALES.

AL FINALIZAR LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA:

EL CENTROGEO HARÁ ENTREGA DE LISTADO DETALLADO DE LA POBLACIÓN POR TODA LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA, INDICANDO ALTAS, BAJAS Y ACTUALIZACIONES DE SALARIOS Y COMPLEMENTO DE PROTECCIÓN O POTENCIACIÓN, CON FECHA REAL DE CADA MOVIMIENTO.

LA ASEGURADORA ADJUDICADA REMITIRÁ DENTRO DE LOS SIGUIENTES TREINTA DÍAS NATURALES, AL CENTROGEO UN LISTADO ACTUALIZADO DETALLADO POR CADA UNO DE LOS TRABAJADORES TOMANDO COMO BASE EL REPORTE DEL CENTROGEO DEL FINAL DE VIGENCIA.

DICHO LISTADO DEBE CONTEMPLAR ALTAS Y BAJAS, ACTUALIZACIONES DE SALARIOS, CON BASE A FECHA REAL DEL MOVIMIENTO, DETERMINANDO SU COSTO, PARA ESTABLECER EL SALDO A FAVOR O EN CONTRA DEL CENTROGEO PARA GENERAR COBRO Y/O DEVOLUCIÓN DE PRIMAS.

EN CONSIDERACIÓN DE QUE SE TRATA DE UN ESQUEMA AUTOADMINISTRADO, SE CONVIENE:

EXPRESAMENTE SE HACE CONSTAR QUE LA ADMINISTRACIÓN DE LA PÓLIZA SERÁ LLEVADA A CABO BAJO EL ESQUEMA DE "AUTOADMINISTRACIÓN" MEDIANTE EL CUAL EL CENTROGEO, ASUME LA RESPONSABILIDAD DE CONTAR CON EL CONSENTIMIENTO PARA SER ASEGURADO, SUSCRITO POR CADA UNO DE LOS INTEGRANTES, Y EN SU CASO CON EL CORRESPONDIENTE, DE LAS PERSONAS QUE INGRESEN AL GRUPO ASEGURADO CON POSTERIORIDAD A LA CELEBRACIÓN DEL CONTRATO.

QUEDA CONVENIDO QUE:

LA PARTICIPANTE ADJUDICADA, ACEPTARÁ LA DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS Y CONSENTIMIENTO DE SER ASEGURADO, CON QUE CUENTE EL CENTROGEO (QUE LE HAYA SIDO ENTREGADA POR EL ASEGURADO), POR EL SEGURO DE VIDA INSTITUCIONAL, SIN IMPORTAR DE QUE SE TRATE DE OTRA ASEGURADORA.

OBLIGACIONES DE EL CENTROGEO:

EL CENTROGEO SE OBLIGA A:

- A) RECABAR LOS CONSENTIMIENTOS DE LOS ASEGURADOS Y LA DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS, VIGILANDO QUE SE EXPRESE EL NOMBRE DEL ASEGURADO, SU FECHA DE NACIMIENTO Y SU REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES.
- B) RECABAR LAS SOLICITUDES DE COMPLEMENTO DE PROTECCIÓN O POTENCIACIÓN, NOTIFICAR DENTRO DEL PLAZO ESTABLECIDO A LA ASEGURADORA, ASÍ COMO RETENER DE LA NÓMINA DEL EMPLEADO, EL MONTO DE LA PRIMA QUE RESULTE POR DICHO COMPLEMENTO DE PROTECCIÓN O POTENCIACIÓN, Y ENTERAR A LA ASEGURADORA MENSUALMENTE EL IMPORTE DE DICHAS RETENCIONES.
- C) INFORMAR AL FINAL DE LA VIGENCIA A LA ASEGURADORA, LOS MOVIMIENTOS DE SALARIOS Y LAS MODIFICACIONES AL NÚMERO DE PLAZAS TOTALES.

EL CONSENTIMIENTO PARA SER ASEGURADO Y DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS A QUE SE HACE REFERENCIA EN LOS INCISOS A) Y B) DE ESTA CLÁUSULA, SERÁ RESGUARDADO POR EL CENTROGEO SIENDO SU OBLIGACIÓN DE ENTREGAR DICHO DOCUMENTO A LA ASEGURADORA SOLO EN CASO DE RECLAMACIÓN SOBRE DE ESTE SEGURO.

DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS.

SIEMPRE QUE NO EXISTA RESTRICCIÓN LEGAL, CUALQUIER MIEMBRO DE LA COLECTIVIDAD ASEGURADA PODRÁ HACER DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS, MEDIANTE NOTIFICACIÓN POR ESCRITO QUE DEBERÁ DE ENTREGAR AL ÁREA DE RECURSOS HUMANOS DEL CENTROGEO. QUEDA CONVENIDO QUE COMO SE TRATA DE UN CONVENIO DE AUTOADMINISTRACIÓN, EN CASO DE SINIESTRO, SERÁ RESPONSABILIDAD DE LA ASEGURADORA, QUE SIN IMPORTAR EL CONDUCTO POR EL QUE SE LE HICIERA LA RECLAMACIÓN DEL SINIESTRO, SOLICITAR AL CENTROGEO EL ÚLTIMO CONSENTIMIENTO QUE FIRMÓ EL ASEGURADO DESIGNANDO SUS BENEFICIARIOS.

EL CENTROGEO TENDRÁ LA OBLIGACIÓN DE ENTREGAR DICHO DOCUMENTO A MÁS TARDAR 30 DÍAS NATURALES DESPUÉS DE QUE LO HAYA REQUERIDO LA ASEGURADORA.

EN EL SUPUESTO DE QUE LA NOTIFICACIÓN DE QUE SE TRATA, NO SE RECIBA OPORTUNAMENTE Y SE PAGUE EL IMPORTE DE SEGURO AL ÚLTIMO BENEFICIARIO DE QUE LA ASEGURADORA HAYA TENIDO CONOCIMIENTO, SERÁ SIN RESPONSABILIDAD ALGUNA PARA ÉSTA.

COMO DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS, EN CASO DE FALLECIMIENTO ANTERIOR A RECABAR EL DOCUMENTO CORRESPONDIENTE, SE ACEPTARÁ LA DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS QUE SE HUBIERE FIRMADO CON LAS ASEGURADORAS ANTERIORES A ESTA VIGENCIA.

EN CUALQUIER MOMENTO LOS ASEGURADOS PUEDEN RENUNCIAR AL DERECHO QUE TIENEN DE CAMBIAR DE BENEFICIARIO, HACIENDO SU DESIGNACIÓN CON CARÁCTER DE IRREVOCABLE. PARA QUE DICHA RENUNCIA SURTA SUS EFECTOS, DEBERÁ HACERSE CONSTAR FORZOSAMENTE EN EL CERTIFICADO RESPECTIVO, DEBIENDO COMUNICARLA EL ASEGURADO POR ESCRITO AL BENEFICIARIO Y A LA ASEGURADORA, EN ESTE CASO

EXPRESAMENTE EL CENTROGEO DEBERÁ ENVIAR A LA ASEGURADORA EL CERTIFICADO PARA SU ANOTACIÓN.

CUANDO NO EXISTA BENEFICIARIO DESIGNADO O SI SÓLO SE HUBIERE NOMBRADO UNO Y ÉSTE FALLECE ANTES O AL MISMO TIEMPO QUE EL ASEGURADO Y NO EXISTA DESIGNACIÓN DE OTRO BENEFICIARIO, EL IMPORTE DE LA SUMA ASEGURADA CORRESPONDIENTE AL ASEGURADO SE PAGARÁ A LA SUCESIÓN DEL ASEGURADO, SALVO PACTO EN CONTRARIO O QUE HUBIERE RENUNCIADO AL DERECHO DE REVOCAR LA DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS.

CUANDO EXISTAN VARIOS BENEFICIARIOS, LA PARTE DEL QUE FALLEZCA ANTES O AL MISMO TIEMPO QUE EL ASEGURADO, ACRECENTARÁ POR PARTES IGUALES LA DE LOS DEMÁS, SALVO ESTIPULACIÓN EN CONTRARIO.

LA ASEGURADORA, SERÁ LA ENCARGADA DE PROPORCIONAR LA PAPELERÍA NECESARIA PARA QUE EL CENTROGEO, RECABE LA DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS DE CADA TRABAJADOR. *ESTA PAPELERÍA SE PODRÁ ENVIAR DE MANERA DIGITAL EN FORMATO EDITABLE PARA SU LLENADO, EN EL ENTENDIDO DE QUE SI EL ASEGURADO LO PREFIERE PUEDE IMPRIMIR EL FORMATO Y LLENARLO A MANO, CON EL DERECHO DE QUE SE SOLICITE LA PAPELERÍA FÍSICA NECESARIA PARA RECABAR LA DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS DE CADA TRABAJADOR.*

QUEDA CONVENIDO QUE:

LA PARTICIPANTE ADJUDICADA, ACEPTARÁ LA DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS Y CONSENTIMIENTO DE SER ASEGURADO QUE EL ASEGURADO HAYA ENTREGADO A EL CENTROGEO POR EL SEGURO DE VIDA INSTITUCIONAL, SIN IMPORTAR DE QUE SE TRATE DE OTRA ASEGURADORA, EN TANTO EL CENTROGEO CONTARÁ CON 30 DÍAS HÁBILES PARA RECABAR LA DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS EN EL NUEVO FORMATO DE LA PARTICIPANTE ADJUDICADA.

BAJA DEL SERVICIO.

AL SEPARARSE EL ASEGURADO DEL SERVICIO ACTIVO A FAVOR DE EL CENTROGEO AUTOMÁTICAMENTE CAUSARÁ BAJA DE ESTE SEGURO.

SEPARACIÓN DE LA COLECTIVIDAD.

EN CASO DE SEPARACIÓN DEFINITIVA VOLUNTARIA DE LA COLECTIVIDAD ASEGURADA, LA PERSONA DE QUE SE TRATE, SIN EXAMEN MÉDICO Y POR UNA SOLA VEZ, PODRÁ CONTINUAR PROTEGIDA PASANDO A FORMAR PARTE DE LA CARTERA DE SEGURO DE VIDA INDIVIDUAL DE LA ASEGURADORA CON EXCEPCIÓN DEL SEGURO TEMPORAL Y SIN INCLUIR BENEFICIO ADICIONAL ALGUNO, SIEMPRE QUE SU EDAD ÉSTE COMPRENDIDA DENTRO DE LOS LÍMITES DE ADMISIÓN ESTABLECIDOS POR LA MISMA. PARA EJERCER ESTE DERECHO, LA PERSONA SEPARADA DE LA COLECTIVIDAD DEBERÁ PRESENTAR SU SOLICITUD A LA ASEGURADORA DENTRO DE LOS TREINTA DÍAS NATURALES SIGUIENTES A SU SEPARACIÓN.

PAGO DE SUMA ASEGURADA.

AL OCURRIR EL FALLECIMIENTO O LA INVALIDEZ O LA INCAPACIDAD TOTAL DEL TRABAJADOR, LA ASEGURADORA PAGARÁ AL O LOS BENEFICIARIOS DESIGNADOS EL MONTO DE LA SUMA ASEGURADA QUE CORRESPONDA A LOS ASEGURADOS DENTRO DE LOS CINCO DÍAS HÁBILES SIGUIENTES A AQUEL EN QUE SE LE ACREDITE LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO.

EL PAGO DEL IMPORTE TOTAL DE LA MENCIONADA SUMA ASEGURADA, (BÁSICA MÁS COMPLEMENTO DE PROTECCIÓN O POTENCIACIÓN SI HUBIERE) SE LLEVARÁ A CABO, A ELECCIÓN DEL ASEGURADO, DE ACUERDO A LO SIGUIENTE:

1. EN UNA SOLA EXHIBICIÓN DIRECTAMENTE A LOS BENEFICIARIOS DESIGNADOS POR EL ASEGURADO PARA EL CASO DE FALLECIMIENTO; TRATÁNDOSE DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, AL PROPIO ASEGURADO O A SU REPRESENTANTE LEGAL, SEGÚN CORRESPONDA; O,

PARA TAL EFECTO, LA ASEGURADORA NO PODRÁ EXIGIR MÁS DOCUMENTACIÓN QUE LA QUE SE DETALLA A CONTINUACIÓN:

1) PARA FALLECIMIENTO:**DOCUMENTACIÓN RELATIVA AL ASEGURADO:**

- CONSTANCIA DE SERVICIOS EXPEDIDO POR EL CENTROGEO.
- COPIA CERTIFICADA POR EL REGISTRO CIVIL DEL ACTA DE DEFUNCIÓN DEL ASEGURADO.
- CONSTANCIA DE BAJA DEL SERVICIO ACTIVO DEL ASEGURADO EXPEDIDA POR EL CENTROGEO.
- COMPROBANTE DEL ÚLTIMO PAGO DE SALARIO DEL ASEGURADO ACTIVO.
- COPIA CERTIFICADA DEL ACTA DE NACIMIENTO O DOCUMENTO OFICIAL COMPROBATORIO DE LA EDAD.
- COPIA DE IFE Y/O PASAPORTE.
- CONSENTIMIENTO DE SEGURO, CON DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS, FIRMADA POR EL ASEGURADO.
- EXCLUSIVAMENTE PARA EL CASO DE FALLECIMIENTO POR ACCIDENTE, ACTUACIONES DEL MINISTERIO PÚBLICO PARA EL RECONOCIMIENTO DEL CADÁVER.

DOCUMENTACIÓN QUE DEBEN PRESENTAR LOS BENEFICIARIOS

- SOLICITUD DE PAGO DEL O LOS BENEFICIARIOS.
- IDENTIFICACIÓN OFICIAL VIGENTE CON FOTOGRAFÍA Y FIRMA DEL O DE LOS BENEFICIARIOS, Y,
- COMPROBANTE DE DOMICILIO.
- EN APEGO A LA LEY DEL IMPUESTO SOBRE LA RENTA EN SU ARTÍCULO 142 FRACCIÓN XVI (ANTES 167 FRACCIÓN XVI), EN CASO DE QUE EL EMPLEADOR SEA QUIEN PAGUE LA PRIMA SE DEBE ENTREGAR DOCUMENTO QUE COMPRUEBE EL PARENTESCO DEL O (LOS) BENEFICIARIO(S) CON EL ASEGURADO, TALES COMO ACTA DE NACIMIENTO, ACTA DE MATRIMONIO ACTUALIZADA, ACTA DE

RECONOCIMIENTO DE ADOPCIÓN, DE JURISDICCIÓN VOLUNTARIA DE ACREDITACIÓN DE CONCUBINATO ANTE LA AUTORIDAD JUDICIAL.

EN EL SUPUESTO CASO DE QUE SE PRESENTE UN SINIESTRO Y EXISTA EL NOMBRAMIENTO U OFICIO DE ACTUALIZACIÓN DE SALARIO, SIN HABERSE REALIZADO PAGO CON DICHA ACTUALIZACIÓN, LA ASEGURADORA HARÁ LA INDEMNIZACIÓN CON BASE A DICHO OFICIO, CON LA PRESENTACIÓN DEL OFICIO NOMBRAMIENTO U OFICIO DE ACTUALIZACIÓN DE SALARIO.

EN CASO DE QUE UN ASEGURADO SUFRA DESAPARICIÓN Y NO SE PUEDA ACREDITAR LA MUERTE MEDIANTE CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN O ACTA DE DEFUNCIÓN, SE CONSIDERARÁ COMO VÁLIDO PARA EFECTOS DE LA INDEMNIZACIÓN DEL SEGURO, EL DOCUMENTO QUE EMITA LA AUTORIDAD COMPETENTE CON LA DECLARATORIA DE PRESUNCIÓN DE MUERTE EN LA CUAL DICTAMINE EL HECHO, Y SE TOMARÁ COMO FECHA LA QUE EMITA LA AUTORIDAD EN DICHA DECLARATORIA.

2) PARA EL PAGO DE LA SUMA ASEGURADA POR INVALIDEZ O INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE DEL TRABAJADOR, LA ASEGURADORA NO PODRÁ EXIGIR MÁS DOCUMENTACIÓN QUE LA QUE SE DETALLA A CONTINUACIÓN:

1. SOLICITUD DE PAGO;
2. CONSTANCIA DEL DICTAMEN DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, EXPEDIDA POR EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL (IMSS).
3. COMPROBANTE DEL ÚLTIMO PAGO DE SALARIO QUE HUBIERE PERCIBIDO EL ASEGURADO;
4. CONSTANCIA DE BAJA DEL SERVICIO ACTIVO DEL ASEGURADO, EXPEDIDA POR EL CENTROGEO.
5. IDENTIFICACIÓN OFICIAL VIGENTE CON FOTOGRAFÍA Y FIRMA DEL ASEGURADO, Y
6. COMPROBANTE DE DOMICILIO.

EN CASO DE SER NECESARIO, LA ASEGURADORA PODRÁ SOLICITAR LOS DOCUMENTOS E INFORMACIÓN QUE LE PERMITAN CONOCER EL FUNDAMENTO DE LA RECLAMACIÓN QUE LE HAYA SIDO PRESENTADA.

LA FECHA QUE SE TOMARÁ COMO INICIO PARA LA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, SERÁ LA FECHA DE ELABORACIÓN DEL DICTAMEN DE LA MISMA Y SÓLO SE INDEMNIZARÁN LOS SINIESTROS POR ESTE CONCEPTO CUANDO ÉSTOS SEAN DICTAMINADOS DENTRO DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA, SIN IMPORTAR LA FECHA EN QUE INICIÓ EL PADECIMIENTO.

INDISPUTABILIDAD:

ESTE SEGURO NO SERÁ DISPUTABLE DESDE EL PRIMER DÍA DE ASEGURAMIENTO, CONSEQUENTEMENTE, LA ASEGURADORA QUE RESULTE ADJUDICADA, RENUNCIA AL DERECHO CONSTITUIDO A SU FAVOR EN EL ARTÍCULO 47 DE LA LEY SOBRE EL CONTRATO DE SEGURO.



55 4433 8900
55 5482 1960



thonaseguros.mx
contacto@thonaseguros.mx



/THONAseguros



/Thona_seguros



CARENCIA DE RESTRICCIONES:

LA PRESENTE PÓLIZA NO ESTARÁ SUJETA A RESTRICCIÓN ALGUNA POR RAZONES DE RESIDENCIA, OCUPACIÓN, VIAJES, GÉNERO DE VIDA DE LOS TRABAJADORES, O CUALQUIER CIRCUNSTANCIA SIMILAR.

INCLUSIVE TRATÁNDOSE DE SUICIDIO, CONDICIONADO ÚNICAMENTE A QUE SE DEMUESTRE LA ANTIGÜEDAD IGUAL O MAYOR A UN AÑO DENTRO DEL GRUPO ASEGURABLE, DEL AFECTADO.

COMO SE TRATA DE UNA PRESTACIÓN OTORGADA POR EL CENTROGEO, PREVISTA EN EL MANUAL DE PERCEPCIONES DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA FEDERAL VIGENTE, NO PUEDE SER EXCLUYENTE, POR LO TANTO, SE OBLIGA LA INCLUSIÓN DEL CIENTO POR CIENTO DE LA COLECTIVIDAD ASEGURABLE TANTO PARA LA COBERTURA DE VIDA COMO PARA LA DE INVALIDEZ O INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, ASÍ COMO LAS POTENCIACIONES. SIN APLICAR NINGÚN CRITERIO DE SELECCIÓN.

***NOTAS:**

- A) LAS INDEMNIZACIONES A QUE DEN LUGAR, DEBERÁN HACERSE CONFORME A LO ESTABLECIDO EN ESTE ANEXO TÉCNICO, ACLARANDO QUE DICHO ANEXO ESTÁ BASADO EN LO ESTIPULADO EN EL MANUAL DE PERCEPCIONES DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA FEDERAL PUBLICADO EL 31 DE MAYO DE 2023.
- B) RESPECTO A LAS CARACTERÍSTICAS DEL GRUPO ASEGURADO Y EN APOYO AL ESTADO MEXICANO, COMO PARTE DE LOS PAÍSES MIEMBROS DE LA ORGANIZACIÓN PARA LA COOPERACIÓN Y EL DESARROLLO ECONÓMICO (OCDE) Y EN EJECUCIÓN DEL ACUERDO POR EL QUE SE MODIFICA EL DIVERSO QUE EXPIDE EL PROTOCOLO DE ACTUACIÓN EN MATERIA DE CONTRATACIONES PÚBLICAS, OTORGAMIENTO Y PRÓRROGA DE LICENCIAS, PERMISOS Y AUTORIZACIONES Y CONCESIONES; CONSIDERANDO QUE LA ASEGURADORA TIENE REGISTRADA ANTE LA COMISIÓN NACIONAL DE SEGUROS Y FIANZAS (CNSF) LA CLÁUSULA GENERAL POR VIRTUD DE LA CUAL CESARÁN LOS EFECTOS DEL SEGURO DE AQUELLA PERSONA ASEGURADA, BENEFICIARIO Y/O CONTRATANTE QUE SE UBIQUE DENTRO DE ALGUNA LISTA OFICIAL, RELATIVA O VINCULADA CON DELITOS QUE ATENTEN CONTRA LOS INTERESES DEL ESTADO Y/O DE LOS PAÍSES MENCIONADOS (OCDE).

POR LO ANTERIOR SE RATIFICA QUE, EN CASO DE QUE ALGUNO DE LOS INTEGRANTES DE ESTA COLECTIVIDAD SE ENCUENTRE EN LAS LISTAS ANTES REFERIDAS, EN APEGO A LO ESTIPULADO EN LA LEY, SE DESLINDA A LA ASEGURADORA DE SU OBLIGACIÓN PARA CON DICHA PERSONA Y/O SUS BENEFICIARIOS.

CLÁUSULA DE NO CANCELACIÓN DE LA PÓLIZA:

LAS PÓLIZAS OBJETO DE ESTE CONTRATO, NO PODRÁN SER CANCELADAS POR NINGÚN MOTIVO DURANTE EL PERÍODO DE VIGENCIA, A MENOS QUE SEA EXPRESAMENTE SOLICITADO POR EL CENTROGEO, O QUE EL PAGO DE LA PRIMA NO SE REALICE DE CONFORMIDAD CON LAS CLAUSULAS ESTABLECIDAS EN ESTAS CONDICIONES ESPECIALES.

SINIESTRALIDAD:

LA ASEGURADORA ENVIARÁ TRIMESTRALMENTE AL CENTROGEO UN REPORTE DE SINIESTRALIDAD, EN MEDIO MAGNÉTICO, DURANTE LOS 15 DÍAS NATURALES POSTERIORES AL CIERRE DE CADA PERÍODO, DETALLANDO LO SIGUIENTE:

NÚMERO DE SINIESTRO
 NOMBRE DEL TRABAJADOR
 R.F.C.
 FECHA DEL SINIESTRO
 MOTIVO DEL SINIESTRO (FALLECIMIENTO O INVALIDEZ O INCAPACIDAD TOTAL)
 FECHA DE SOLICITUD DE PAGO
 FECHA DE PAGO
 IMPORTE PAGADO

CONDICIONES GENERALES.

TODOS LOS PARTICIPANTES DEBERÁN INDISPENSABLEMENTE ADJUNTAR SUS CONDICIONES GENERALES PREIMPRESAS, QUE CUENTEN CON EL NO. DE OFICIO DE INSCRIPCIÓN ANTE LA CNSF, EN EL ENTENDIDO QUE ÉSTAS OPERAN EN CUANTO NO SE CONTRAPONGAN CON LAS ESPECIFICACIONES ESTABLECIDAS EN LA PRESENTE CONVOCATORIA.

ACLARANDO QUE NO HAY POSIBILIDAD DE INCLUIR TEXTOS ADICIONALES O LIMITANTES A LOS ALCANCES DE LA COBERTURA DE ESTE PROCEDIMIENTO.

INDEMNIZACIÓN POR MORA.

EN CASO DE QUE LA ASEGURADORA, NO OBSTANTE HABER RECIBIDO LOS DOCUMENTOS E INFORMACIÓN QUE LE PERMITAN CONOCER EL FUNDAMENTO DE LA RECLAMACIÓN QUE LE HAYA SIDO PRESENTADA, NO CUMPLA CON LA OBLIGACIÓN DE PAGAR LA CANTIDAD PROCEDENTE EN LOS TÉRMINOS DEL ARTÍCULO 71 DE LA LEY SOBRE EL CONTRATO DE SEGUROS, ESTARÁ OBLIGADA A PAGAR UNA INDEMNIZACIÓN POR MORA DE CONFORMIDAD CON LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 276 DE LA LEY DE INSTITUCIONES DE SEGUROS Y FIANZAS.

PRESCRIPCIÓN.

TODAS LAS ACCIONES QUE SE DERIVEN DE ESTA PÓLIZA DE SEGURO PRESCRIBIRÁN EN CINCO AÑOS TRATÁNDOSE DE FALLECIMIENTO Y DE DOS AÑOS PARA LAS DEMÁS COBERTURAS, CONTADOS EN LOS TÉRMINOS DEL ARTÍCULO 81 DE LA LEY SOBRE EL CONTRATO DE SEGURO, DESDE LA FECHA DEL ACONTECIMIENTO QUE LES DIO ORIGEN, SALVO LOS CASOS DE EXCEPCIÓN CONSIGNADA EN EL ARTÍCULO 82 DE LA MISMA LEY.

EL PLAZO DE QUE TRATA EL PÁRRAFO ANTERIOR NO CORRERÁ EN CASO DE OMISIÓN, FALSAS O INEXACTAS DECLARACIONES SOBRE EL RIESGO 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

A SU FAVOR.

LA PRESCRIPCIÓN SE INTERRUMPIRÁ NO SÓLO POR LAS CAUSAS ORDINARIAS, SINO TAMBIÉN POR LA SOLA PRESENTACIÓN DE LA RECLAMACIÓN QUE REÚNA LOS REQUISITOS SEÑALADOS POR LA LEY DE PROTECCIÓN Y DEFENSA AL USUARIO DE SERVICIOS FINANCIEROS.

COMPETENCIA.

EN CASO DE CONTROVERSA, EL QUEJOSO PODRÁ HACER VALER SUS DERECHOS EN LOS TÉRMINOS PREVISTOS POR LA LEY DE PROTECCIÓN Y DEFENSA AL USUARIO DE SERVICIOS FINANCIEROS.

LA COMPETENCIA SE DETERMINARÁ EN LOS TÉRMINOS QUE ESTABLEZCAN LAS DISPOSICIONES LEGALES APLICABLES.

LA ASEGURADORA ACEPTARÁ EL DICTAMEN EXPEDIDO POR LA CONDUSEF, RENUNCIANDO A SU DERECHO DE ACUDIR A OTRAS INSTANCIAS JUDICIALES.

RECTIFICACIÓN DE LA PÓLIZA.

SI EL CONTENIDO DE LA PÓLIZA O SUS MODIFICACIONES NO CONCORDAREN CON LA OFERTA, EL CENTRO GEO PODRÁ PEDIR LA RECTIFICACIÓN CORRESPONDIENTE EN CUALQUIER MOMENTO DENTRO DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA.

RÉGIMEN FISCAL.

EL RÉGIMEN FISCAL DE ESTA PÓLIZA, ESTARÁ SUJETO A LA LEGISLACIÓN FISCAL VIGENTE EN LA FECHA EN QUE SE EFECTUÉ EL PAGO AL ASEGURADO O A SUS BENEFICIARIOS, CUANDO OCURRA EL SINIESTRO DE LA COBERTURA AFECTADA.

III. PERFIL DEL PERSONAL A CONTRATAR:

EXPERIENCIA: CUBRIR LOS RIESGOS DE FALLECIMIENTO O INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTEMENTE, YA SEA POR ACCIDENTE O ENFERMEDAD.

CON CONOCIMIENTOS EN PÓLIZAS DE SEGURO DE VIDA, QUE CUBRAN RIESGOS DE FALLECIMIENTO O INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTEMENTE, YA SEA POR ACCIDENTE O ENFERMEDAD.

IV. VIGENCIA DEL SERVICIO

DEL 01 DE MARZO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2026

V. LUGAR DE EJECUCIÓN Y CONDICIONES DE ENTREGA

LUGAR: CONTOY 137, COL. LOMAS DE PADIERNA, ALCALDÍA TLALPAN, CIUDAD DE MÉXICO, C.P. 14240.

VI. CONDICIONES DE PAGO

EN AMORTIZACIONES MENSUALES (A MES VENCIDO), EL PAGO SE REALIZARÁ DENTRO DE LOS DIECISIETE DÍAS HÁBILES CONTADOS A PARTIR DEL ENVIÓ Y VERIFICACIÓN DE LA FACTURA CORRESPONDIENTE, PREVIA ENTREGA DE LOS BIENES O PRESTACIÓN DE LOS



55 4433 8900
55 5482 1960



thonaseguros.mx
contacto@thonaseguros.mx



/THONAseguros



/Thona_seguros

SERVICIOS EN LOS TÉRMINOS DEL CONTRATO, DICHA FACTURA DEBERÁ REUNIR LOS REQUISITOS FISCALES RESPECTIVOS, Y DEBERÁN SER ENVIADOS LOS ARCHIVOS PDF Y XML POR CORREO ELECTRÓNICO A LA SIGUIENTE DIRECCIÓN FACTURAS@CENTROGEO.EDU.MX.

DICHO PAGO SE EFECTUARÁ EN MONEDA NACIONAL A LA CUENTA QUE MANIFIESTE EL PRESTADOR.

EL PAGO DE LA PRIMA DE LA COBERTURA BÁSICA ES AL 100% A CARGO DE EL CENTROGEO.

VII. ADMINISTRADOR DEL CONTRATO

LA ADMINISTRACIÓN DEL CONTRATO ESTARÁ A CARGO DEL LIC. OMAR FRANCISCO GÓMEZ MARTÍNEZ, DIRECTOR DE ADMINISTRACIÓN, QUIEN DETERMINARÁ EL CUMPLIMIENTO Y CALIDAD DE LOS CONTENIDOS DESARROLLADOS E INTEGRADOS EN LA ENTREGA FINAL DEL PRODUCTO.

VIII. GARANTÍAS

POR DEFINIR

IX. PENAS CONVENCIONALES

EL CENTROGEO APLICARÁ AL PROVEEDOR UNA PENA CONVENCIONAL EQUIVALENTE AL 1% (UNO POR CIENTO) POR DÍA DE RETRASO, APLICABLE AL MONTO TOTAL DEL CONTRATO, SIN INCLUIR EL I.V.A., POR ATRASO EN LA REALIZACIÓN DEL SERVICIO.

BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD

ATENTAMENTE



LUIS ENRIQUE SANCHEZ TAPIA
 APODERADO LEGAL DE
 THONA SEGUROS S.A. DE C.V.

PRECISIONES DERIVADAS DE LA JUNTA DE ACLARACIONES.

ID	ASEGURADORA	ACLARACIÓN
1027749 1027923	SEGUROS INBURSA, S.A., GRUPO FINANCIERO INBURSA MAPFRE MEXICO SA	TODOS LOS SINIESTROS OCURRIDOS ANTES DEL INICIO DE VIGENCIA DE LA PRESENTE LICITACIÓN QUEDARÁN A CARGO Y SERÁN PAGADOS POR LA ASEGURADORA QUE ACTUALMENTE TIENE EL PROGRAMA, SEAN DENTRO DE LA VIGENCIA NORMAL Y/O PRORROGA.
1027786	SEGUROS INBURSA, S.A., GRUPO FINANCIERO INBURSA	EL LÍMITE DE EDAD DE ACEPTACIÓN PARA LA COBERTURA DE INVALIDEZ DE 64 AÑOS, YA QUE ES LA QUE SE MANEJA EN EL MERCADO ASEGURADOR Y ES COMO SE OPERARÁ LA PÓLIZA ACTUAL.
1027787	SEGUROS INBURSA, S.A., GRUPO FINANCIERO INBURSA	LA VIGENCIA ES A PARTIR DE LAS 00:00 HORAS DEL 05 DE MARZO A LAS 24:00 HORAS DEL 31 DE DICIEMBRE 2026.
1027788	SEGUROS INBURSA, S.A., GRUPO FINANCIERO INBURSA	LOS BENEFICIOS SOLICITADOS SON LA COBERTURA POR FALLECIMIENTO O INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTEMENTE.
1027789	SEGUROS INBURSA, S.A., GRUPO FINANCIERO INBURSA	ACTUALMENTE NO SE CUENTA CON NINGUNA POTENCIACIÓN.
1027794 1027897	SEGUROS INBURSA, S.A., GRUPO FINANCIERO INBURSA METLIFE MEXICO SA DE CV	EL PAGO SE REALIZARÁ EN AMORTIZACIONES MENSUALES (A MES VENCIDO) CON PERIODO PARA PAGO DE 45 DÍAS POSTERIORES A LA PRESENTACIÓN DEL (OS) RECIBO(S) CORRESPONDIENTES Y CORRECTOS POR PARTE DE LA ASEGURADORA.
1027801 1027922	SEGUROS INBURSA, S.A., GRUPO FINANCIERO INBURSA MAPFRE MEXICO SA	AL TÉRMINO DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA SE REALIZARÁ UNA CONCILIACIÓN CON LAS MODIFICACIONES (ALTAS Y BAJAS) QUE SE HAYAN REALIZADO DURANTE LA VIGENCIA DE LA MISMA.
1027822	THONA SEGUROS SA DE CV	APARTADO VII "PENAS CONVENCIONALES" DICHA PENALIZACIÓN SERÁ SOBRE EL MONTO DE LO INCUMPLIDO O SERVICIO NO PRESTADO, ENTENDIÉNDOSE ESTE A LA ENTREGA DE LAS PÓLIZAS Y DOCUMENTACIÓN NECESARIA DERIVADA DE LA PRESENTE LICITACIÓN EN LOS PLAZOS ESTABLECIDOS.
1027823	THONA SEGUROS SA DE CV	EN CASO DE RETRASO EN EL PAGO DE SINIESTROS, EL PAGO DE PENAS CONVENCIONALES SE REALIZARÁ AL BENEFICIARIO DEL MISMO EN TÉRMINOS DE LO PREVISTO EN EL ARTÍCULO 276 DE LA LEY DE INSTITUCIONES DE SEGUROS Y DE FIANZAS.
1027824 1027926	THONA SEGUROS SA DE CV MAPFRE MEXICO SA	SE PORPORCIONARÁN LOS DOCUMENTOS SOLICITADOS UNA VEZ QUE SE DEFINA AL LICITANTE QUE SERÁ ADJUDICADA. <ol style="list-style-type: none"> 1. IDENTIFICACIÓN PERSONAL. 2. EL DOCUMENTO CON EL QUE SE ACREDITE EL CARÁCTER DE APODERADO (DE CONFORMIDAD A LO QUE DISPONGAN LAS LEYES, REGLAMENTOS, DECRETOS O ESTATUTOS ORGÁNICOS QUE LAS CREEN Y REGULEN SU CONSTITUCIÓN Y OPERACIÓN, Y EN SU CASO, COPIA DE SU NOMBRAMIENTO O POR INSTRUMENTO PÚBLICO EXPEDIDO POR FEDATARIO, SEGÚN CORRESPONDA. 3. DOCUMENTO CON EL QUE SE ACREDITE SU EXISTENCIA LEGAL (ACORDE A LO QUE DISPONGAN LAS LEYES, REGLAMENTOS, DECRETOS O ESTATUTOS ORGÁNICOS QUE LAS CREEN Y REGULEN SU CONSTITUCIÓN Y OPERACIÓN.

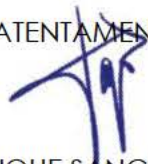
		<p>4. CORREO ELECTRÓNICO.</p> <p>5. EN SU CASO, NÚMERO DE CUENTA Y CLAVE BANCARIA ESTANDARIZADA (CLABE) EN LA ENTIDAD FINANCIERA O ENTIDAD FINANCIERA NACIONAL O EXTRANJERA AUTORIZADAS PARA RECIBIR DEPÓSITOS.</p> <p>ASIMISMO, Y DERIVADO DE LAS DISPOSICIONES FISCALES VIGENTES, LA CONSTANCIA DE SITUACIÓN FISCAL ACTUALIZADA, EXPEDIDA POR EL SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN TRIBUTARIO</p>
1027825	THONA SEGUROS SA DE CV	LOS PAGOS ESPECIALES SE REFIERE AL PAGO DE UN SINIESTRO DE ACUERDO A LAS CONDICIONES ESTIPULADAS EN LA PÓLIZA SOLICITADA.
1027826	THONA SEGUROS SA DE CV	EL LAPSO ESTABLECIDO EN EL NUMERAL 1 EMPEZARÁ A CORRER UNA VEZ QUE LA DOCUMENTACIÓN CORRESPONDIENTE A LA RECLAMACIÓN DE QUE SE TRATA SEA ENTREGADA A LA ASEGURADORA ADJUDICADA, DE FORMA COMPLETA Y CORRECTA
1027827	THONA SEGUROS SA DE CV	LAS PRIMAS DE POTENCIACIÓN SE TOMARÁ EN CUENTA QUE SE CUMPLA CON LA PROPUESTA DE POTENCIACIÓN, YA QUE ES UNO DE LOS REQUERIMIENTOS. ASIMISMO, SE TOMARÁ EN CUENTA EL COSTO BENEFICIO PARA LOS TRABAJADORES.
1027828	THONA SEGUROS SA DE CV	CENTROGEO NOTIFICARÁ A LA ASEGURADORA Y SE PAUSARÁ O TERMINARÁ LA POTENCIACIÓN Y SE MODIFICARÍA LA PRIMA. POSTERIORMENTE SE REVISARÍA EL CASO EN EL MOMENTO EN EL QUE LA LICENCIA TERMINE O LA PERSONA SERVIDORA PÚBLICA SE REINCORPORA A SUS ACTIVIDADES PARA VER LA VIALIDAD DE RECONTRATAR POTENCIACIÓN.
1027829	THONA SEGUROS SA DE CV	EN CASO DE FALLECIMIENTO DE UN ASEGURADO QUE HAYA CONTRATADO LA POTENCIACIÓN, CUANDO NO HAYA DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS ESPECÍFICA PARA EL PAGO DE LA SUMA ASEGURADA, LA INDEMNIZACIÓN QUE CORRESPONDA SE REALIZARÁ CON LA MISMA DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS QUE SE HAYA ENTREGADO PARA EL PAGO DE LA SUMA ASEGURADA BÁSICA, Y EN CONSECUENCIA EL PAGO SE REALIZARÁ EN FAVOR DE LOS MISMOS BENEFICIARIOS CONTENIDAS EN ÉSTA.
1027830 1027831	THONA SEGUROS SA DE CV	ACTUALMENTE, EN LA COLECTIVIDAD NO HAY PERSONAS CON INVALIDEZ TEMPORAL O PERMANENTE O QUE ESTÉN TRAMITANDO LA MISMA.
1027832 1027912	THONA SEGUROS SA DE CV METLIFE MEXICO SA DE CV	PARA EL CASO DE INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE LA FECHA QUE SE TOMARÁ SERÁ LA DEL DICTAMEN EXPEDIDO POR EL IMSS.
1027833	THONA SEGUROS SA DE CV	SÓLO SE PAGARÍA UNA VEZ LA INVALIDEZ O INCAPACIDAD TOTAL O PERMANENTE.
1027834	THONA SEGUROS SA DE CV	EN CASO DE QUE LA PERSONA QUE, ENCONTRÁNDOSE EN PROCESO DE COBRO DE LA SUMA ASEGURADA POR INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE, FALLECIERA, EL PAGO DE LA SUMA ASEGURADA SE REALIZARÁ CONFORME A LA SUCESIÓN LEGAL O TESTAMENTARIA QUE CORRESPONDA, SALVO INSTRUCCIÓN EXPRESA DEL ASEGURADO EN CONTRARIO.
1027835	THONA SEGUROS SA DE CV	EN TÉRMINOS DE LO DISPUESTO POR EL NUMERAL 69, DE LA LEY SOBRE EL CONTRATO DEL SEGURO, LA ASEGURADORA PODRÁ SOLICITAR DEL ASEGURADO O BENEFICIARIO INFORMACIÓN ADICIONAL SOBRE LOS HECHOS RELACIONADOS CON EL SINIESTRO Y POR LOS CUALES

		PUEBAN DETERMINARSE LAS CIRCUNSTANCIAS DE SU REALIZACIÓN Y LAS CONSECUENCIAS DEL MISMO.
1027900	METLIFE MEXICO SA DE CV	SE PODRÁ INCLUIR DENTRO DE NUESTRAS CONDICIONES GENERALES LA CLÁUSULA DE AGRAVACIÓN DEL RIESGO REGISTRADA ANTE LA COMISIÓN NACIONAL DE SEGUROS Y FIANZAS, EN VIRTUD DE LA CUAL CESARÁN LOS EFECTOS DEL SEGURO DE AQUELLA PERSONA ASEGURADA, BENEFICIARIO Y/O CONTRATANTE QUE SE UBIQUE DENTRO DE ALGUNA LISTA OFICIAL, RELATIVA O VINCULADA CON DELITOS QUE ATENTEN CONTRA LOS INTERESES DEL ESTADO Y/O DE LOS PAÍSES QUE INTEGRAN LA ORGANIZACIÓN PARA LA COOPERACIÓN Y EL DESARROLLO ECONÓMICO (OCDE), LO ANTERIOR, EN CUMPLIMIENTO AL ACUERDO POR EL QUE SE MODIFICA EL DECRETO QUE EXPIDE EL PROTOCOLO DE ACTUACIÓN EN MATERIA DE CONTRATACIONES PÚBLICAS, OTORGAMIENTO Y PRÓRROGA DE LICENCIAS, PERMISOS Y AUTORIZACIONES Y CONCESIONES.
1027901	METLIFE MEXICO SA DE CV	LA PERMANENCIA EN LA COLECTIVIDAD O GRUPO ASEGURABLE, DE TODAS LAS PERSONAS QUE PARTICIPEN DE FORMA DIRECTA O INDIRECTA EN EL PRESENTE SEGURO QUEDARÁN SUJETAS A LO ESTIPULADO EN LAS DISPOSICIONES LEGALES APLICABLES. LO ANTERIOR, CON FUNDAMENTO EN EL ARTÍCULO 492 DE LA LEY DE INSTITUCIONES DE SEGUROS Y DE FIANZAS.
1027903	METLIFE MEXICO SA DE CV	"AQUELLOS SERVIDORES PÚBLICOS QUE, CON MOTIVO DE INCAPACIDAD TOTAL, INVALIDEZ O INCAPACIDAD PERMANENTE TOTAL, HAYAN COBRADO LA SUMA ASEGURADA CORRESPONDIENTE Y SE REINCORPOREN A LABORAR EN LA MISMA DEPENDENCIA O ENTIDAD, O EN OTRA DIFERENTE, SOLO SERÁN SUJETOS DEL OTORGAMIENTO DEL SEGURO DE VIDA INSTITUCIONAL CON UNA COBERTURA POR FALLECIMIENTO, SIN EL BENEFICIO DE LA INCAPACIDAD TOTAL, INVALIDEZ O INCAPACIDAD PERMANENTE TOTAL."
1027904	METLIFE MEXICO SA DE CV	REPORETE DE SINIESTRALIDAD, EN EL CASO DE QUE DICHA INFORMACIÓN DEBA SER TRANSFERIDA ENTRE LAS PARTES CONTRATANTES, LA MISMA SERÁ PARA PRESERVAR LA CONTINUIDAD EN LA OPERACIÓN DEL SEGURO CORRESPONDIENTE Y EN BENEFICIO DIRECTO DEL O DE LOS ASEGURADOS QUE FORMEN PARTE DE LA COLECTIVIDAD ASEGURABLE, LO ANTERIOR DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN LA LEY FEDERAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES EN POSESIÓN DE PARTICULARES.
	METLIFE MEXICO SA DE CV	LA AMPLIACIÓN DE LA VIGENCIA RESPETANDO LOS MISMOS TERMINOS Y TARIFA, ENTENDEMOS QUE POR TARIFA SERÁ LA MISMA PRIMA EN PORCENTAJE DE LA PERCEPCIÓN ORDINARIA BRUTA MENSUAL); CONFORME AL ARTÍCULO 137 DEL REGLAMENTO DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO. SE DEBERÁ CONSIDERAR LA COLECTIVIDAD ACTUALIZADA AL TÉRMINO DE LA VIGENCIA POR EL INCREMENTO EN LA EDAD Y EL INCREMENTO EN LA PERCEPCIÓN MENSUAL.
1027908	METLIFE MEXICO SA DE CV	EN CASO DE QUE EL ASEGURADO SE ENCUENTRE EN PROCESO INVALIDANTE, NO PODRÁ CONTRATAR LA COBERTURA DE POTENCIACIÓN.
1027909		EL TIEMPO PARA QUE EL ASEGURADO MANIFIESTE POR ESCRITO SU DESEO DE PARTICIPAR EN LA POTENCIACIÓN SERÁ DE 45 DÍAS NATURALES DESPUÉS DEL INICIO DE VIGENCIA O EL ALTA DEL ASEGURADO.

1027910	METLIFE MEXICO SA DE CV	A LA FECHA, DENTRO DE LA COLECTIVIDAD, NO SE CUENTA CON NINGUNA PERSONA SERVIDORA PÚBLICA CON LICENCIA SIN GOCE DE SUELDO.
1027911 1027913	METLIFE MEXICO SA DE CV	LA CONVOCANTE ES QUIEN PAGARÁ LA PRIMA DE TODOS LOS ASEGURADOS EN LA COLECTIVIDAD, ÚNICAMENTE LA POTENCIACIÓN VA A CARGO DE LOS ASEGURADOS QUE LA CONTRATEN. SI ALGUIEN A LA SEPARACIÓN DE SU CARGO QUIERE CONTRATAR EL SEGURO DE VIDA, SERÁ INDEPENDIENTE A LA PÓLIZA CONTRATADA.
1027914	METLIFE MEXICO SA DE CV	A PENALIZACIÓN POR MORA SERÁ CALCULADA CONFORME AL ARTÍCULO 276 DE LEY DE INSTITUCIONES DE SEGUROS Y DE FIANZAS, ASIMISMO AGRADECEREMOS A LA CONVOCANTE ACLARE QUE LAS PENAS CONVENCIONALES SERÁN CALCULADAS SOBRE EL MONTO DE LO INCUMPLIDO O SERVICIO NO PRESTADO, ENTENDIÉNDOSE ÉSTE A LA ENTREGA DE LAS PÓLIZAS Y DOCUMENTACIÓN NECESARIA DERIVADA DE LA PRESENTE LICITACIÓN EN LOS PLAZOS ESTABLECIDOS.
1027917	METLIFE MEXICO SA DE CV	LA SUMA ASEGURADA BÁSICA SERÁ EL EQUIVALENTE A 40 MESES DE PERCEPCIÓN ORDINARIA BRUTA MENSUAL, Y ES EL "SUELDO BRUTO TOTAL" MENSUAL A CONSIDERAR, QUE SE MENCIONA EN EL ARCHIVO "BASE 2026"
1027927	MAPFRE MEXICO SA	LAS PÓLIZAS SE PUEDEN PRESENTAR EN FORMATO PDF.
1027928	MAPFRE MEXICO SA	PARA LA RECLAMACIÓN DE SINIESTROS POR FALLECIMIENTO, DEBERÁN PROPORCIONAR LA DOCUMENTACIÓN SOLICITADA POR LA ASEGURADORA ADJUDICADA.
105499	MAPFRE MEXICO SA	EL PERSONAL CON LICENCIA MEDICA, CONTINUE EN LA PÓLIZA, EL CONTRATANTE SERÁ EL ENCARGADO DE SEGUIR PAGANDO ESTAS PRIMAS.

BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD

ATENTAMENTE



LUIS ENRIQUE SANCHEZ TAPIA
 APODERADO LEGAL DE
 THONA SEGUROS S.A. DE C.V.

CONDICIONES GENERALES THONA SEGUROS S.A. DE C.V.

CENTRO DE INVESTIGACIÓN EN CIENCIAS DE INFORMACIÓN GEOESPACIAL, A.C.
 PRESENTE.

LUIS ENRIQUE SÁNCHEZ TAPIA, en mi calidad de apoderado legal de la empresa **THONA SEGUROS S.A. DE C.V.**, en ejercicio de las facultades legales que me son conferidas, según consta en la escritura pública número 127, de fecha 17 de octubre de 2025, pasada ante la fe del Lic. Ernesto Ramos Cobo, titular de la notaría número 38, de la Ciudad de Torreón, Coahuila, inscrito ante el Registro Público de Comercio de la Ciudad de México bajo el folio mercantil electrónico 486384; personalidad que manifiesto bajo protesta de decir verdad no me ha sido revocada o limitada en forma alguna, **MANIFIESTO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD** a Ustedes lo siguiente:

Que mi representada la empresa **THONA SEGUROS S.A. DE C.V.**, presentamos las condiciones generales de mi representada, y en caso de resultar adjudicados entregaremos la caratula de póliza definitiva en los términos solicitados.

Lo anterior para los fines y efectos a que haya lugar.

CIUDAD DE MÉXICO A 04 DE MARZO DEL 2026.

BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD



LUIS ENRIQUE SANCHEZ TAPIA
 APODERADO LEGAL DE
 THONA SEGUROS S.A. DE C.V.



**THONA
SEGUROS**

VIDA GRUPO SIN DIVIDENDOS
Condiciones Generales



I. DEFINICIONES	4
Accidente	4
Anquilosis	4
Asegurado	4
Beneficiario	4
Compañía	4
Contratante	4
Detalle de Coberturas	4
Endoso	4
Enfermedad o padecimiento preexistente	4
Grupo Asegurado	4
Invalidez Total y Permanente	5
Póliza	5
Prima	5
Suma Asegurada	5
Siniestro	5
Vigencia	5
II. CLÁUSULAS GENERALES	6
Contrato	6
Modificaciones	6
Consentimientos Individuales	6
Registro de Asegurados	6
Certificados Individuales	7
Omisiones o Declaraciones Inexactas	7
Vigencia del Contrato	8
Terminación del Contrato	8
Prima	8
Pago de Prima	8
Periodo de Gracia	9
Ajuste de la Prima	9
Renovación	9
Rehabilitación	9
Moneda	9
Disputabilidad	9
Prescripción	10
Comunicaciones	10
Competencia	10
Obligaciones del Contratante	10



Edad	12
Ajustes de la Suma Asegurada	13
Sistema de Administración	13
Formas de Liquidación	14
Suicidio.....	14
Notificación de Comisiones	14
Cambio por Riesgos	14
Interés Moratorio	14
Comprobación del siniestro	15
Dividendos – Participación en las Utilidades	16
Uso de Medios Electrónicos	16
Ampliación del Periodo de Gracia para el Pago de Primas.....	17
III. COBERTURA BÁSICA	18
Fallecimiento	18
IV. COBERTURAS OPCIONALES	18
1. Gastos Funerarios	18
2. Muerte Accidental	19
3. Muerte Accidental Colectiva	19
V. COBERTURAS ADICIONALES	19
1. Pérdidas Orgánicas Escala A.....	19
2. Pérdidas Orgánicas Escala B.....	20
3. Pago de Suma Asegurada por Invalidez Total y Permanente	21
4. Exención de Pago de Primas por Invalidez Total y Permanente	22
5. Graves Enfermedades.....	23
6. Fallecimiento a Causa de Cáncer	24
7. Fallecimiento a Causa de Cáncer Especial.....	24
8. Primer Diagnóstico de Cáncer.....	24
9. Primer Diagnóstico de Cáncer Especial	25
10. Intervención Quirúrgica.....	26
11. Renta Diaria por Hospitalización	28
VI. Endosos	30
1. Anticipo de suma asegurada por fallecimiento	30
2. Anticipo de suma asegurada por fallecimiento a causa de un accidente	30
3. Anticipo de Suma Asegurada por grave enfermedad	30
4. Ampliación del periodo para muerte accidental o pérdidas orgánicas.....	31
5. Accidentes o padecimientos previos	31
6. Lesiones por ingesta de alcohol	32
7. Aviación particular	32





Vida Grupo Sin Dividendos

8.	Certificados individuales	32
9.	Consentimientos	32
10.	Lesiones por actos delictivos.....	33
11.	Deportes peligrosos.....	33
12.	Edades.....	33
13.	Uso de motocicleta como herramienta de trabajo.....	33
14.	Uso de motocicleta como medio de transporte	33
15.	Pérdida del oído o habla.....	34
16.	Suicidio	34
17.	Indisputabilidad.....	34
18.	Suma asegurada máxima individual.....	34
19.	Protección adicional por 30 días	34
20.	Protección por 30 días mientras se presentan pruebas médicas	34



I. DEFINICIONES

Accidente

Se considera Accidente, aquel acontecimiento proveniente de una causa externa, súbita, fortuita y violenta que produzca lesiones corporales o la muerte del Asegurado, mientras se encuentre vigente la cobertura del seguro.

No se consideran Accidentes las lesiones o muerte provocadas intencionalmente por el Asegurado.

Anquilosis

Fijación de una articulación del cuerpo, normalmente móvil, que imposibilita su movimiento.

Asegurado

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

Beneficiario

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

Compañía

THONA Seguros, S. A. de C. V.

Contratante

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

Detalle de Coberturas

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

Endoso

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

Enfermedad o padecimiento preexistente

Son aquellos Padecimientos respecto de los que previamente a la celebración del Contrato:

- a) Se haya declarado la existencia de dicho Padecimiento y/o Enfermedad; o que se compruebe mediante la existencia de un expediente médico donde se haya elaborado un diagnóstico por un médico legalmente autorizado, o bien, mediante pruebas de laboratorio o gabinete, o por cualquier otro medio reconocido de diagnóstico.

Cuando la Compañía cuente con pruebas documentales de que el Asegurado haya hecho gastos para recibir un diagnóstico de la Enfermedad o Padecimiento de que se trate, podrá solicitar al Asegurado el resultado del diagnóstico correspondiente, o en su caso el expediente médico o clínico, para resolver la procedencia de la reclamación, o

- b) El Asegurado haya hecho gastos, comprobables documentalmente, para recibir un tratamiento médico de la Enfermedad y/o Padecimiento de que se trate.

La Compañía quedará liberada de sus obligaciones, derivadas de alguna reclamación, cuando por causas imputables al propio Asegurado, no se le proporcione la información requerida para continuar con el trámite de reclamación.

Grupo Asegurado

Lo constituyen todas las personas que pertenezcan a una misma empresa o que mantengan un vínculo o interés común que sea lícito, previo e independiente a la celebración del contrato de seguro, las personas que formen parte del Grupo Asegurado deberán firmar su consentimiento y estar inscritas en el registro de Asegurados.





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

Invalidez Total y Permanente

Para efectos de este Contrato de Seguro, se entiende por invalidez total y permanente, la que inhabilite al Asegurado de manera Total y permanente para el desempeño de su trabajo habitual o cualquier otro compatible con sus conocimientos, aptitudes y posición social para el resto de su vida, ya sea por enfermedad o accidente a que esté expuesto en el ejercicio o con motivo de su trabajo o por causas ajenas al desempeño de su cargo o empleo.

También será considerada como Invalidez Total y/o Permanente si el Asegurado sufre la pérdida de:

- La vista, la pérdida completa e irreparable de la función de la vista de ambos ojos.
- Ambas manos o pies, su separación completa o anquilosamiento.
- La pérdida de una mano y un pie o, de una mano y la vista de un ojo o, un pie con la vista de un ojo.

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

La Aseguradora tendrá la facultad de requerir al Asegurado la realización de los exámenes necesarios con médico dictaminador designado por ella, especialista en medicina del trabajo, para declarar la procedencia o improcedencia de la Invalidez Total y Permanente. En caso de que el médico dictaminador de la Aseguradora, dictamine que la enfermedad que padece el Asegurado no constituye un estado de Invalidez Total y Permanente o Incapacidad Temporal, las partes de común acuerdo podrán solicitar una tercera opinión de un médico independiente especialista en la materia, cuyo costo correrá a cargo de la Aseguradora, siendo el dictamen de éste último el que prevalecerá sobre cualquier otro.

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

Póliza

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

Prima

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

Suma Asegurada

Límite máximo de responsabilidad de la Compañía, convenido para cada Cobertura y que se encuentra descrita en la Póliza y/o Certificado Individual correspondiente.

Siniestro

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

Vigencia

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

II. CLÁUSULAS GENERALES

Contrato

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

La Compañía se obliga a entregar la Póliza y condiciones generales, así como cualquier otro documento que contenga los derechos y obligaciones de las partes, dentro de los 30 días naturales siguientes al de la contratación, a través del medio elegido por el Contratante y/o Asegurado, sin que ello obste para que el Contratante y/o Asegurado pueda descargar o consultar las condiciones generales en el portal de internet de la Compañía.

Los medios de entrega serán:

1. Por correo certificado, en el domicilio proporcionado por el Contratante
2. Por correo electrónico, a la dirección de email proporcionada por el Contratante

En caso de que el Contratante y/o Asegurado no reciba la documentación contractual en el plazo señalado o requiera un duplicado o cualquier modificación a la misma deberá llamar al (55) 4433 8900 y la Compañía dará un número de folio con el cual el Contratante y/o Asegurado podrá dar seguimiento a su trámite hasta su conclusión, la documentación deberá ser entregada por la Compañía dentro de los 10 días hábiles siguientes a dicha solicitud.

Si el contenido de la Póliza o sus modificaciones no concordaren con la oferta acordada, el Asegurado podrá pedir la rectificación correspondiente dentro de los 30 días que sigan al día en que reciba la Póliza. Transcurrido este plazo, se considerarán aceptadas las estipulaciones de la Póliza o de sus modificaciones. Este derecho se hace extensivo al Contratante.

Modificaciones

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

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

Consentimientos Individuales

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

Registro de Asegurados

La Compañía formará un registro de asegurados, el cual debe contar con la siguiente información:

Nombre, edad o fecha de nacimiento y sexo, de cada uno de los Integrantes del grupo; sumas aseguradas o regla para determinarlas; fecha de entrada en vigor del seguro de cada uno de los integrantes y fecha de terminación del mismo; operación y plan de seguros de que se trata; número de certificado individual y coberturas amparadas. A solicitud del Contratante, la Compañía le entrega copia de este registro.

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

- Con los nuevos listados por altas, que formarán parte integrante del mismo.
- Anotando las bajas de Asegurados. El Contratante deberá hacer lo propio en su ejemplar.
- Con el cambio de Sumas Aseguradas.



- Al renovarse el Contrato.
- Con cualquier otro cambio que procediera, de acuerdo con este Contrato o con el marco jurídico relacionado con este Seguro.

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

Certificados Individuales

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

- Proporcionando al Contratante los certificados individuales para su entrega a los asegurados.
- Estableciendo la obligación del Contratante de hacer del conocimiento de los asegurados la información prevista en la fracción I del artículo 16 del Reglamento del Seguro de Grupo para la Operación de Vida y del Seguro Colectivo Para la Operación de Accidentes y Enfermedades.

En todos los casos, el asegurado puede solicitar a la Compañía el certificado individual correspondiente. Para tal efecto, el Asegurado deberá solicitarlo por escrito a la Aseguradora, en dicho escrito deberá informar la forma en que desea sea enviado el Certificado Individual (ya sea a su domicilio o a través del correo electrónico que éste designe), la Compañía enviará dentro de los 30 días siguientes dicho documento al Asegurado.

Reglamento del Seguro de Grupo para la Operación de Vida y del Seguro Colectivo para la Operación de Accidentes y Enfermedades

“**Artículo 16.-** La Aseguradora deberá expedir y entregar un Certificado para cada uno de los Integrantes del Grupo o Colectividad asegurado, apegándose a lo siguiente:

I. Los Certificados deberán contener la siguiente información:

- a) Nombre, teléfono y domicilio de la Aseguradora;
- b) Firma del funcionario autorizado de la Aseguradora;
- c) Operación de seguro, número de la póliza y del Certificado;
- d) Nombre del Contratante;
- e) Nombre y fecha de nacimiento o edad alcanzada del asegurado;
- f) Fecha de vigencia de la póliza y del Certificado;
- g) Suma asegurada o reglas para determinarla en cada beneficio;
- h) Nombre de los beneficiarios y, en su caso, el carácter de irrevocable de la designación;
- i) Transcripción que corresponda, según el tipo de seguro de que se trate, del texto de los artículos 17 y 18 de este Reglamento, y
- j) En el caso de los seguros de Grupo y de los Seguros Colectivos que tengan por objeto el proporcionar una prestación laboral se deberá transcribir, según corresponda de acuerdo al seguro de que se trate, el artículo 19 de este Reglamento.”

Omisiones o Declaraciones Inexactas

El Contratante y los Asegurados están obligados a declarar por escrito a La Compañía, de acuerdo con los cuestionarios relativos, todos los hechos importantes para la apreciación del riesgo que puedan influir en las condiciones convenidas, tal como los conozcan o deban conocer en el momento de la celebración del contrato.

Queda entendido que cualquier error u omisión accidental en la descripción o información entregada para la cobertura, no perjudicará los intereses del Asegurado, por lo tanto el error será corregido al ser descubierto y en caso de que amerite se harán los ajustes de prima correspondientes, sin afectar el pago de siniestros.





Lo previsto en los párrafos anteriores, solamente aplicará para aquellos supuestos en que los asegurados se den de alta después de los 30 días de haber adquirido el derecho de formar parte del grupo.

Vigencia del Contrato

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

Terminación del Contrato

Puede terminar por cualquiera de las siguientes causas, a las 12:00 hrs. de la fecha correspondiente:
Al cumplir el plazo que aparece en la Carátula de la Póliza, pudiéndose renovar bajo las mismas condiciones.

En términos del artículo 40 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, una vez transcurrido el periodo de gracia establecido en estas Condiciones Generales sin que se haya pagado la prima o fracción de ésta.

El Contratante puede cancelar este Contrato indicándolo por escrito a la Compañía, mencionando la fecha de cancelación y las causas que la originan; esta fecha no podrá ser anterior a la fecha en que la Compañía reciba el documento. En este caso, la Compañía se obliga a devolver la Prima No Devengada a la fecha de cancelación, descontando de ella, los gastos ocasionados por la adquisición del Contrato, mediante cheque nominativo en favor del contratante en un plazo que no excederá de 10 días naturales posteriores a la fecha en que reciba el aviso de cancelación.

Prima

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

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

Pago de Prima

El Contratante será el único responsable ante la Compañía del pago de la totalidad de la prima. La forma de pago de las primas es de acuerdo a la periodicidad solicitada por el Contratante y que contempla como opciones: anual, semestral, trimestral, cuatrimestral o mensual.

A petición escrita del Contratante, presentada en el transcurso de los 30 días anteriores al vencimiento de la siguiente prima, se puede modificar la forma de pago a cualquier periodicidad disponible.

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

Las primas convenidas en este Contrato deberán ser pagadas a su vencimiento, contra entrega del recibo oficial que ampare el pago.

La prima podrá ser pagada mediante cargos a una tarjeta de crédito débito o cuenta bancaria, conforme a la periodicidad que el Contratante haya solicitado.

En caso de que el cargo no se realice con tal frecuencia, por causas no imputables a la Compañía, el Contratante se encuentra obligado a realizar directamente el pago de la prima o la fracción correspondiente en las oficinas de la Compañía, o bien, abonando a la cuenta bancaria que ésta le indique, el comprobante o ficha de pago acreditará el cumplimiento.



En tanto la Aseguradora no entregue el recibo de pago de primas, el estado de cuenta en donde aparezca el cargo será prueba plena del pago de ésta.

Periodo de Gracia

Los efectos del Contrato cesarán automáticamente 30 días naturales después de la fecha de vencimiento de la prima o la fracción correspondiente, en los casos de pago en parcialidades, a las doce horas del último día de ese plazo.

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

Ajuste de la Prima

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

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

Renovación

La Compañía podrá renovar este Contrato, a solicitud del Contratante, siempre que se reúnan los requisitos de contratación del Seguro de Grupo. Para tal efecto, la solicitud deberá ser entregada a la Compañía con cuando menos 30 días de anticipación a la fecha de terminación de la vigencia de la póliza activa.

En cada renovación se aplicará la tarifa de primas y condiciones en vigor a la fecha de la misma, registrada por la Comisión Nacional de Seguros y de Fianzas. No quedarán cubiertos a partir de cualquier renovación, los Asegurados cuya edad, en la fecha de la misma, esté fuera de los límites establecidos en esta Póliza.

Rehabilitación

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

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

Moneda

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

Disputabilidad

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



Vida Grupo Sin Dividendos

Prescripción

Todas las acciones que deriven de este contrato de seguro prescribirán en cinco años para la cobertura de fallecimiento y dos años en los demás casos. Los plazos se contarán en los términos del Artículo 81 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, desde la fecha del acontecimiento que les dio origen, salvo los casos de excepción consignados en el Artículo 82 de la misma Ley.

La prescripción se interrumpirá no sólo por las causas ordinarias, sino también por el nombramiento de perito con motivo de la realización de un siniestro o por la iniciación del procedimiento señalado en la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros; así como por la presentación de la reclamación ante la Unidad Especializada de la Aseguradora, de acuerdo al Artículo 50 Bis de la misma Ley.

Comunicaciones

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

Las notificaciones que se deban de realizar al Contratante, Asegurado o Beneficiarios se deberán hacer por escrito y dirigirse al último domicilio del cual tenga conocimiento la Compañía, notificaciones que surtirán plenamente todos sus efectos.

Competencia

En caso de controversia, el reclamante podrá hacer valer sus derechos ante la Unidad Especializada de Atención de Consultas y Reclamaciones de la propia Aseguradora o en la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (CONDUSEF) dentro del término de dos años contados a partir de que se presente el hecho que les dio origen, o en su caso, a partir de la negativa de la Institución Financiera a satisfacer las pretensiones del Usuario.

De no someterse las partes al arbitraje de la CONDUSEF, o de quien ésta proponga, se dejarán a salvo los derechos del reclamante para que los haga valer ante el juez del domicilio de dichas delegaciones. En todo caso, queda a elección del reclamante acudir ante las referidas instancias o directamente ante el citado juez.

Obligaciones del Contratante

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

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

Alta de Asegurados (art. 17 del Reglamento de Seguro de Grupo para la Operación de Vida y del Seguro Colectivo para la Operación de Accidentes y Enfermedades)

“Las personas que ingresen al grupo Asegurado con posterioridad a la celebración del contrato y que hayan dado

su consentimiento para ser Asegurados dentro de los treinta días naturales siguientes a su ingreso, quedarán aseguradas con las mismas condiciones en que fue contratada la Póliza, desde el momento en que adquirieron las características para formar parte del grupo.

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

Cuando la Aseguradora exija requisitos médicos u otros para asegurar a las personas a que se refiere el párrafo anterior, contará con un plazo de treinta días naturales, contado a partir de la fecha en que se hayan cumplido dichos requisitos para resolver sobre la aceptación o no de asegurar a la persona, de no hacerlo se entiende que la acepta con las mismas condiciones en que fue contratada la Póliza.”

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

Baja de Asegurados (art. 18 del Reglamento de Seguro de Grupo para la Operación de Vida y del Seguro Colectivo para la Operación de Accidentes y Enfermedades)

Las personas que se separen definitivamente del Grupo Asegurado, dejarán de estar aseguradas desde el momento de su separación, quedando sin validez alguna el certificado individual que se haya expedido. En este caso, la Compañía a solicitud del Contratante, restituirá la parte de la prima neta no devengada de esos integrantes, calculada en días exactos, a quienes la hayan aportado en la proporción que corresponda.

Derecho a Seguro Individual por Seguro de Prestación Laboral (art. 19 del Reglamento de Seguro de Grupo para la Operación de Vida y del Seguro Colectivo para la Operación de Accidentes y Enfermedades)

En caso de que el seguro tenga por objeto el otorgar una prestación laboral, se debe cumplir con lo siguiente: “La Compañía tendrá la obligación de asegurar, por una sola vez y sin requisitos médicos, al integrante del grupo que se separe definitivamente del mismo, en cualquiera de los planes individuales de la operación de vida que ésta comercialice, con excepción del seguro temporal y sin incluir beneficio adicional alguno, siempre que su edad esté comprendida dentro de los límites de admisión de la Compañía. Para ejercer este derecho, la persona separada del grupo deberá presentar su solicitud a la Compañía, dentro del plazo de treinta días naturales a partir de su separación. La suma asegurada será la que resulte menor entre la que se encontraba en vigor al momento de su separación y la máxima suma asegurada sin pruebas médicas de la cartera individual de la Compañía, considerando la edad alcanzada del Asegurado al momento de separarse. La prima será determinada de acuerdo con los procedimientos establecidos en las notas técnicas registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas. El solicitante deberá pagar a la Compañía la prima que corresponda a la edad alcanzada y ocupación, en su caso, en la fecha de su solicitud, según la tarifa en vigor...”

La Compañía manifiesta que para efecto de la presente cláusula, tiene registrado ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas y opera un plan individual ordinario de vida.

Cambio de Contratante (art. 20 del Reglamento de Seguro de Grupo para la Operación de Vida y del Seguro Colectivo para la Operación de Accidentes y Enfermedades)

“Para el caso de los Seguros de Grupo y de los Seguros Colectivos cuyo objeto sea otorgar una prestación laboral, cuando exista cambio de Contratante la Aseguradora podrá:

- I. Tratándose de Seguros de Grupo, rescindir el contrato o rechazar la inclusión de nuevos Integrantes al Grupo o Colectividad, dentro de los treinta días naturales siguientes a la fecha en que tenga conocimiento del cambio. Sus obligaciones terminarán treinta días naturales después de haber sido notificada la rescisión de manera fehaciente al nuevo Contratante.
- II. Tratándose de Seguros Colectivos, rescindir el contrato o rechazar la inclusión de nuevos Integrantes al Grupo o Colectividad, dentro de los treinta días naturales siguientes a la fecha en que tenga conocimiento del



cambio. En este caso, sus obligaciones terminarán a las doce horas del día siguiente de haber sido notificada la rescisión del contrato de manera fehaciente al nuevo Contratante.”

Beneficiarios

Todo integrante del grupo designará libremente a sus beneficiarios, cualquier integrante del grupo puede cambiar el beneficiario designado mediante notificación por escrito a la Compañía.

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

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

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

Los Beneficiarios designados tendrán acción directa para cobrar de la Compañía la Suma Asegurada que corresponda, conforme a las reglas establecidas en el Contrato. Cuando no haya Beneficiario designado o éste no sobreviva al Asegurado, y no se hubiere hecho una nueva designación, el importe del Seguro se pagará a la sucesión del Asegurado.

Advertencia

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

Lo anterior porque las legislaciones civiles previenen la forma 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 sólo 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.”

Edad

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

Cuando se compruebe que hubo inexactitud en la indicación de la edad del Asegurado, la Compañía no podrá rescindir el contrato, a no ser que la edad real al tiempo de su celebración esté fuera de los límites de admisión fijados por ésta, pero en este caso se devolverá la reserva matemática del contrato en la fecha de su rescisión.

Si la edad del Asegurado estuviere comprendida dentro de los límites de admisión fijados por la Compañía, se aplicarán las siguientes reglas:



I.- Cuando a consecuencia de la indicación inexacta de edad, se pagare una prima menor de la que correspondería por la edad real, la obligación de la Compañía se reducirá en la proporción que exista entre la prima estipulada y la prima de tarifa para la edad real en la fecha de celebración del contrato;

II.- Si la Compañía hubiere satisfecho ya el importe del seguro al descubrirse la inexactitud de la indicación sobre la edad del Asegurado, tendrá derecho a repetir lo que hubiere pagado de más conforme al cálculo de la fracción anterior, incluyendo los intereses respectivos;

III.- Si a consecuencia de la inexacta indicación de la edad, se estuviere pagando una prima más elevada que la correspondiente a la edad real, la Compañía estará obligada a reembolsar la diferencia entre la reserva existente y la que habría sido necesaria para la edad real del Asegurado en el momento de la celebración del contrato. Las primas ulteriores deberán reducirse de acuerdo con esta edad; y

IV.- Si con posterioridad al fallecimiento del Asegurado se descubriera que fue incorrecta la edad manifestada en la solicitud y/o consentimiento correspondiente, y ésta se encuentra dentro de los límites de admisión autorizados, la Compañía estará obligada a pagar la suma asegurada que las primas cubiertas hubieren podido pagar de acuerdo con la edad real.

Las edades de aceptación y cancelación para este seguro se establecerán en la carátula de la póliza, de acuerdo a la tabla siguiente:

Cobertura Básica y Opcionales	Edades de Aceptación		Cancelación
	Mínima	Máxima	
Fallecimiento	12	70	99
Gastos Funerarios Titular	12	70	99
Gastos Funerarios Cónyuge	12	70	71
Gastos Funerarios Hijos	30 días	24	25
Coberturas de Accidente	12	64	69

Coberturas Adicionales	Edades de Aceptación		Cancelación
	Mínima	Máxima	
Coberturas de Perdidas Orgánicas	12	64	69
Coberturas de Invalidez	12	59	64
Graves Enfermedades	12	59	64
Fallecimiento a causa de Cáncer	12	59	64
Fallecimiento a causa de Especial	12	59	64
Primer diagnóstico de Cáncer	12	59	64
Primer diagnóstico de Cáncer Especial	12	59	64
Intervención Quirúrgica	12	59	64
Renta diaria por hospitalización	12	59	64

Ajustes de la Suma Asegurada

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

Sistema de Administración

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



Formas de Liquidación

La Compañía liquidará cualquier monto pagadero en una sola exhibición mediante cheque nominativo para abono en cuenta del beneficiario o mediante transferencia electrónica a la cuenta bancaria que el asegurado y/o beneficiario le proporcione por escrito.

Suicidio

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

Notificación de Comisiones

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

Cambio por Riesgos

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

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

Interés Moratorio

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

“Artículo 71.- El crédito que resulte del contrato de seguro vencerá treinta días después de la fecha en que la empresa haya recibido los documentos e informaciones que le permitan conocer el fundamento de la reclamación. Será nula la cláusula en que se pacte que el crédito no podrá exigirse sino después de haber sido reconocido por la empresa o comprobado en juicio.”

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

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

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

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



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

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

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

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

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

VII.- Si en el juicio respectivo resulta procedente la reclamación, aun cuando no se hubiere demandado el pago de la indemnización por mora establecida en este artículo, el juez o árbitro, además de la obligación principal, deberá condenar al deudor a que también cubra esas prestaciones conforme a las fracciones precedentes;

VIII.- La indemnización por mora consistente en el sistema de actualización e intereses a que se refieren las fracciones I, II, III y IV del presente artículo será aplicable en todo tipo de seguros, salvo tratándose de seguros de caución que garanticen indemnizaciones relacionadas con el impago de créditos fiscales, en cuyo caso se estará a lo dispuesto por el Código Fiscal de la Federación.

El pago que realice la Institución de Seguros se hará en una sola exhibición que comprenda el saldo total por los siguientes conceptos:

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

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

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

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

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

Comprobación del siniestro

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





Vida Grupo Sin Dividendos

FALLECIMIENTO

Formato de reclamación
 Póliza original, si la tuviera
 Último recibo de pago de primas, si lo tuviera.
 Certificado de defunción
 Acta de defunción del asegurado
 Acta de matrimonio (En caso de que el Cónyuge sea beneficiario)
 Copia de identificación oficial del Asegurado, si la tuvieran, y Beneficiarios
 Comprobante de domicilio con una antigüedad no mayor a tres meses
 En caso de muerte accidental, copias certificadas de la Carpeta de Investigación correspondiente.

INVALIDEZ/PÉRDIDAS ORGÁNICAS/GRAVES ENFERMEDADES

Formato de reclamación
 Póliza original, si la tuviera
 Último recibo de pago de primas, si lo tuviera
 Copia de identificación oficial del Asegurado
 Comprobante de domicilio con una antigüedad no mayor a tres meses
 Original del dictamen de Invalidez o Pérdidas Orgánicas
 Diagnóstico de la grave enfermedad o cáncer por médico especialista o institución de salud pública.
 Historial clínico, estudios de laboratorio y gabinete

La Compañía tendrá el derecho de exigir del Asegurado o beneficiario toda clase de informaciones y documentos sobre los hechos relacionados con el siniestro y por los cuales puedan determinarse las circunstancias de su realización y las consecuencias del mismo.

La recepción de la documentación presentada por parte de La Compañía, no prejuzga sobre la procedencia o improcedencia de la reclamación.

Dividendos – Participación en las Utilidades

La presente Póliza no otorga participación de utilidades por siniestralidad favorable.

Uso de Medios Electrónicos

Contratación del Uso de Medios Electrónicos

El Contratante y/o el Asegurado podrán hacer uso de los Medios Electrónicos que la Aseguradora tenga disponibles (entendiéndose éstos como aquellos equipos, medios ópticos o de cualquier otra tecnología, sistemas automatizados de procesamiento de datos y redes de telecomunicaciones, ya sean públicos o privados) para la celebración de operaciones y servicios relacionadas con este contrato de seguro. Para efectos de la contratación del Uso de Medios Electrónicos, el Contratante y/o el Asegurado pueden solicitar la contratación a la Aseguradora, quien hará de su conocimiento los términos y condiciones para el uso de Medios Electrónicos, los cuales están disponibles para consulta previa a su contratación en <https://thonaseguros.mx/terminos-y-condiciones-de-uso-plataforma-digital>.

Las operaciones que se realicen a través de los Medios Electrónicos disponibles, serán en sustitución a la firma autógrafa del Contratante y/o Asegurado.

Entrega de documentación Contractual derivada de operaciones a través de Medios Electrónicos

La Aseguradora se obliga a entregar por escrito al Contratante y/o Asegurado, a través del medio elegido por éste, todos los documentos que contengan derechos u obligaciones de las partes derivados del contrato celebrado, conforme a lo siguiente:

- De manera física en el domicilio proporcionado por el Contratante y/o Asegurado, por medio de una empresa de mensajería;
- A través correo electrónico en formato PDF (Portable Document Format) o cualquier otro formato electrónico equivalente, previo consentimiento expreso por escrito de parte del Contratante y/o Asegurado.

En caso de que por cualquier motivo, no reciban la documentación contractual dentro de los 30 días siguientes a la contratación del seguro, el Contratante y/o Asegurado deberán comunicarse con la Aseguradora al número telefónico 5544338900 extensión 112, para que la Aseguradora entregue la documentación a través de alguno de los medios señalados anteriormente. En caso de que el último día para la entrega de la documentación sea inhábil, se entenderá que la misma deberá entregarse el día hábil inmediato siguiente.

Terminación del Contrato de Seguro a través de Medios Electrónicos

En caso de que el Contratante y/o Asegurado quieran dar por terminado anticipadamente el contrato de seguro o solicitar no se renueve el mismo, deberán seguir alguno de los siguientes procedimientos:

- a) Solicitarlo mediante escrito entregado en el domicilio de la Aseguradora donde se les acusará de recibido. Dicho acuse será el comprobante de que esta póliza no será renovada o de que la misma será cancelada a partir del momento en que se emita dicho acuse. Al escrito de solicitud deberá acompañar copia de su identificación oficial.
- b) Enviando la solicitud por escrito, acompañada de copia de su identificación oficial al correo electrónico servicioasegurados@thonaseguros.mx, la Aseguradora enviará acuse de dicha solicitud que será el comprobante de que el contrato se terminó anticipadamente a solicitud del Contratante y/o Asegurado o de que no se renovará el contrato.

La Aseguradora, antes de emitir el acuse o folio correspondiente se cerciorará de la autenticidad y veracidad de la identidad del Contratante y/o Asegurado que haya formulado la solicitud para no renovar la póliza o la terminación anticipada de la misma.

Ampliación del Periodo de Gracia para el Pago de Primas

La Compañía ampliará el periodo de gracia para el pago de la prima o las fracciones que se hubiesen convenido, en caso de pago en parcialidades, por un plazo de 60 días naturales adicionales a los que actualmente se estipulan en el Contrato de Seguro. Si la prima no es pagada a las 12 horas del último día del período de gracia, los efectos del contrato cesarán automáticamente, de conformidad con el Artículo 40 de la Ley sobre el Contrato de Seguro, el cual a la letra refiere:

“Si no hubiese sido pagada la prima o la fracción correspondiente, en los casos de pago en parcialidades, dentro del término convenido, los efectos del contrato cesarán automáticamente a las doce horas del último día de ese plazo. En caso de que no se haya convenido el término, se aplicará un plazo de treinta días naturales siguientes a la fecha de su vencimiento.”

Para efectos de que este endoso sea válido, se deberán reunir los siguientes requisitos:

- a) Que la prima o la fracción que corresponda no se encuentre pagada,
- b) Que la póliza se encuentre vigente al momento de emisión de este endoso
- c) Que la póliza no haya cesado sus efectos por falta de pago de la prima o fracción que corresponda,
- d) El vencimiento de pago de la prima o los vencimientos de los pagos de las fracciones deberán producirse dentro de la vigencia de la póliza.

Una vez aceptada la ampliación por parte del Contratante, la Compañía emitirá el documento en el que conste la ampliación materia de este endoso.



En caso de que se presente un siniestro amparado durante el transcurso del periodo de gracia original o de su ampliación contemplado en esta cláusula sin que la prima hubiera sido pagada, la Compañía podrá deducir de la indemnización, el total de la prima pendiente de pago o de las fracciones de ésta no liquidadas, hasta completar la totalidad de la prima correspondiente al periodo del seguro contratado.

TRANSCRIPCIÓN DEL ARTÍCULO 25 DE LA LEY SOBRE EL CONTRATO DE SEGURO:

Artículo 25.- "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."

III. COBERTURA BÁSICA

Fallecimiento

Si durante la vigencia de la póliza, ocurre el fallecimiento del Asegurado, la Compañía pagará a los beneficiarios designados la Suma Asegurada contratada conforme a las condiciones generales de la póliza.

Terminación de la Cobertura

Esta cobertura terminará automáticamente, sin necesidad de declaración expresa de la Compañía, en los siguientes casos:

1. En el aniversario de la póliza en que la edad cumplida del Asegurado llegue a la edad de cancelación descrita en la carátula de la póliza y/o certificado individual correspondiente.

IV. COBERTURAS OPCIONALES

Las siguientes coberturas podrán ser contratadas como cobertura básica o cobertura adicional y de encontrarse como Amparadas en la Carátula de la Póliza y/o certificado individual, la Compañía otorga:

1. Gastos Funerarios

Esta cobertura podrá ser contratada bajo alguna de las siguientes modalidades y en su caso estará descrita en los certificados individuales:

- Cobertura al Titular
- Cobertura al Titular y Cónyuge
- Cobertura Familiar (Titular, Cónyuge e hijos)

Para efectos de esta cobertura, se considerarán Asegurados a las personas que se encuentren amparados en la misma y que se encuentran señalados en el certificado individual correspondiente.

La Compañía pagará la Suma Asegurada contratada por concepto de Gastos Funerarios, si el Asegurado fallece en fecha posterior a su Fecha de Alta, debiendo estar la póliza en vigor al momento del siniestro. Esta cobertura estará en vigor para los Dependientes Asegurados siempre y cuando el Asegurado Titular permanezca con vida.

La Suma Asegurada para esta cobertura estará descrita en la carátula de la póliza.

En caso de fallecimiento del Asegurado Titular, la Compañía pagará al Beneficiario o Beneficiarios designados en el Consentimiento, la Suma Asegurada contratada para esta cobertura.

En caso de presentarse el fallecimiento de alguno de los Dependientes Asegurados, la Suma Asegurada se pagará al Asegurado Titular.



Para efectos de esta cobertura, solamente las personas que se indican a continuación podrán ser consideradas como Dependientes Asegurados, mediante la solicitud del Contratante y aceptación previa de La Compañía:

- El cónyuge, concubinario o conviviente menor de 99 años que posea tal carácter conforme a lo dispuesto en la legislación aplicable (debe constar en el acta de matrimonio o constancia de concubinato o Acta de Ratificación de la Sociedad de Convivencia)
- Los hijos menores a 25 años de edad que no tengan ingreso por trabajo personal (debe constar en acta de nacimiento o acta de adopción).

Terminación de la Cobertura

Esta cobertura terminará automáticamente para cada Asegurado, sin necesidad de declaración expresa de la Compañía, en los siguientes casos:

1. En el aniversario de la póliza en que la edad cumplida del Asegurado llegue a la edad de cancelación descrita en la caratula de la póliza y/o certificado individual correspondiente.
2. En el caso de los hijos del Asegurado Titular, en el aniversario en que la edad cumplida de éstos sea de 25 años.
3. En caso de haberse contratado alguna de las Coberturas de Pago Anticipado de Suma Asegurada por Invalidez Total y Permanente o Exención de pago de Primas por Invalidez Total y Permanente, la cancelación se hará en la fecha en que se haya determinado y otorgado la invalidez al Asegurado Titular.

2. Muerte Accidental

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

3. Muerte Accidental Colectiva

Para esta cobertura, la Compañía pagará la Suma Asegurada contratada, si el Integrante fallece a consecuencia de:

- a. Un Accidente automovilístico en el cual llegare a viajar como pasajero, siempre y cuando el vehículo en el cual viajare sea considerado de servicio público, **no aéreo**, con licencia para transportar pasajeros y operado por una empresa de transporte público contra pago de pasaje, sobre una ruta establecida para servicio de pasajeros y sujeta a itinerarios regulares.
- b. Un Accidente en un ascensor en el cual llegue a viajar como pasajero, siempre y cuando dicho ascensor opere para servicio público. **Quedan excluidos los ascensores industriales o de minas.**
- c. Un incendio en cualquier teatro, hotel u otro edificio público en el cual se encontrare el Integrante al iniciarse el incendio.

V. COBERTURAS ADICIONALES

Las coberturas adicionales serán cubiertas únicamente a petición expresa del Contratante y con costo adicional. Estas coberturas quedarán cubiertas si se encuentran amparadas en la carátula de la Póliza, Relación de Integrantes, Certificados Individuales y/o en los endosos correspondientes que se encuentren vigentes.

1. Pérdidas Orgánicas Escala A

La Compañía pagará al Asegurado el porcentaje que corresponda de la suma asegurada contratada para esta cobertura, si sufre cualquiera de las pérdidas orgánicas indicadas, a consecuencia directa de un accidente, siempre y cuando las pérdidas orgánicas ocurran dentro de los 90 días siguientes a la fecha del accidente y el certificado individual correspondiente se encuentre en vigor a la fecha del siniestro.



La indemnización que se otorga por las pérdidas orgánicas, es la que resulta de aplicar el porcentaje indicado como indemnización a la suma asegurada contratada, de acuerdo con la siguiente tabla:

Pérdida	Indemnización
Ambas manos, ambos pies o la vista de ambos ojos	100 %
Una mano y un pie	100 %
Una mano y la vista de un ojo	100 %
Un pie y la vista de un ojo	100 %
Una mano o un pie	50 %
La vista de un ojo	30 %
El pulgar de cualquier mano	15 %
El índice de cualquier mano	10 %
Cualquiera de los dedos medio, anular o meñique	5 %

Para los efectos de esta cobertura, se entiende por pérdida:

- De un pie, su anquilosis o separación a nivel de la articulación tibio-tarsiana o arriba de ella.
- De una mano, su anquilosis o separación a nivel de la articulación carpo-metacarpiana o arriba de ella.
- De un ojo, la pérdida completa e irreparable de la función de la vista de ese ojo.

En ningún caso, la suma asegurada pagada por varias pérdidas orgánicas puede ser mayor al 100 % de la suma asegurada contratada para esta cobertura.

2. Pérdidas Orgánicas Escala B

La Compañía pagará al Asegurado el porcentaje que corresponda de la suma asegurada contratada para esta cobertura, si sufre cualquiera de las pérdidas orgánicas indicadas, a consecuencia directa de un accidente, siempre y cuando las pérdidas orgánicas ocurran dentro de los 90 días siguientes a la fecha del accidente y el certificado individual correspondiente se encuentre en vigor a la fecha del siniestro.

La indemnización que se otorga por las pérdidas orgánicas, es la que resulta de aplicar el porcentaje indicado como indemnización a la suma asegurada contratada, de acuerdo con la siguiente tabla:

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



Para los efectos de esta cobertura, se entiende por pérdida:

- De una mano, su anquilosis o separación a nivel de la articulación carpo-metacarpiana o arriba de ella.
- De un pie, su anquilosis o separación a nivel de la articulación tibio-tarsiana o arriba de ella.
- De los dedos, su anquilosis o separación de dos falanges completas cuando menos.
- De un ojo, la pérdida completa e irreparable de la función de la vista de ese ojo.

En ningún caso, la suma asegurada pagada por varias pérdidas orgánicas puede ser mayor al 100 % de la suma asegurada contratada para esta cobertura.

EXCLUSIONES PARA LAS COBERTURAS DE MUERTE ACCIDENTAL, MUERTE ACCIDENTAL COLECTIVA, PÉRDIDAS ORGÁNICAS A Y PÉRDIDAS ORGÁNICAS B

- a) Actos en servicio militar o naval, actos de guerra, rebelión, insurrección o revolución.
- b) Participación del Asegurado directa e intencionalmente en actos delictivos, motines, tumultos o manifestaciones populares, o riña siempre y cuando el Asegurado sea el provocador.
- c) Cualquier forma de navegación submarina.
- d) Aquellas que se produzcan como consecuencia directa de enfermedades o padecimientos preexistentes.
- e) Suicidio o intentos de suicidio o lesiones autoinfligidas, cualesquiera que sean las causas o circunstancias que lo provoquen.
- f) Accidentes que sufra el Asegurado por culpa grave encontrándose bajo el efecto del alcohol, drogas; excepto si fueron prescritas por un médico, o enervantes que le causen perturbación mental o pérdida del conocimiento.
- g) Lesiones producidas por explosiones nucleares o radioactivas, o por contaminación radioactiva.

Salvo pacto en contrario, **MUERTE ACCIDENTAL O PÉRDIDAS ORGÁNICAS** que se originen por participar en actividades como:

- h) Piloto, tripulante o mecánico en vuelo de una línea aérea, o a bordo de cualquier avión fuera de las líneas comerciales autorizadas para la transportación regular de pasajeros.
- i) Pruebas o contiendas de velocidad, resistencia o seguridad en vehículos de cualquier tipo.
- j) Conducción de motocicletas o vehículos de motor similares, ya sea como piloto o acompañante.
- k) Práctica profesional de cualquier deporte.
- l) Paracaidismo, buceo, alpinismo, charrería, esquí, tauromaquia, vuelo en delta, box, lucha libre, lucha grecorromana o cualquier forma de arte marcial, rafting, rappel, jetsky.

3. Pago de Suma Asegurada por Invalidez Total y Permanente

Si durante la vigencia de la Póliza y/o Certificado Individual correspondiente el Asegurado sufre estado de Invalidez Total y Permanente, la Compañía le pagará en una sola exhibición la Suma Asegurada contratada para esta cobertura vigente al momento del dictamen del estado de Invalidez Total y Permanente.

El pago de la suma asegurada se realiza al presentar las pruebas que demuestren o corroboren dicha condición y después de que hayan transcurrido el periodo de espera contratado, mismo que podrá ser de 0, 3 o 6 meses y estará definido en la carátula de la póliza, contados a partir de que se haya diagnosticado la invalidez total y



permanente, y ésta subsista al término de dicho periodo.

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

Si durante la vigencia de la Póliza y/o Certificado Individual correspondiente el Asegurado se invalida total y permanentemente la Compañía eximirá al Contratante del pago de la Prima correspondiente de la cobertura por fallecimiento del Asegurado en cuestión.

La Compañía le proporcionará a dicho Asegurado una Póliza de seguro con cobertura por fallecimiento donde se hará constar que quedará amparado durante toda la vida sin más pago de Primas, mientras dure el estado de invalidez, por la misma Suma Asegurada que tenía al momento de invalidarse.

Terminación de las coberturas por Invalidez Total y Permanente

La vigencia de esta cobertura terminará automáticamente para cada Asegurado, sin necesidad de declaración expresa de la Compañía, en el aniversario de la póliza en que la edad cumplida del Asegurado llegue a la edad de cancelación descrita en la carátula de la póliza y/o certificado individual correspondiente.

Exclusiones para las coberturas de Invalidez Total y Permanente y Exención de Pago de Primas por Invalidez Total y Permanente

Este Beneficio no se concederá cuando la invalidez total y permanente se deba a:

- a) **Cualquier intento de suicidio o mutilación voluntaria, aun cuando se cometa en estado de enajenación mental**
- b) **Lesiones provocadas intencionalmente por el propio Asegurado**
- c) **Lesiones sufridas cuando el Asegurado participe directamente en servicio militar de cualquier clase, actos de guerra, rebelión, alborotos populares o insurrección**
- d) **Lesiones sufridas en actos delictivos de carácter intencional, cometidos por el propio Asegurado como sujeto activo.**
- e) **Lesiones recibidas al participar el Asegurado en una riña, siempre que el Asegurado haya sido el provocador.**
- f) **Accidentes que ocurran mientras el Asegurado se encuentre a bordo de una nave particular, ya sea aérea o marítima, excepto cuando viaje como pasajero en un vehículo público, ya sea aéreo o marítimo de una compañía comercial debidamente autorizada para el transporte regular de pasajeros y en viajes de itinerario regular entre puertos o aeropuertos establecidos**
- g) **Lesiones sufridas estando el Asegurado bajo los efectos del alcohol o alguna droga, enervante, estimulante o similares, excepto si fueron prescritos por un médico.**

Exclusiones que se pueden cubrir bajo convenio expreso

Se ampara las siguientes actividades mediante convenio expreso y señaladas en la carátula de la póliza y/o certificado correspondiente bajo el cobro de la prima correspondiente:

- a) **Accidentes que ocurran por la participación del Asegurado como conductor o competidor en carreras, pruebas, o contiendas de velocidad, resistencia o seguridad en vehículos de cualquier tipo.**
- b) **Accidentes que ocurran mientras el Asegurado haga uso de motocicletas, motonetas y otros vehículos similares de motor; excepto el caso de que haya declarado el uso de esta para el desempeño habitual de su actividad laboral y la Compañía haya aceptado**



expresamente su cobertura

c) Accidentes que ocurran mientras el Asegurado se encuentre realizando actividades de paracaidismo, buceo, alpinismo, charrería, ski, tauromaquia, caza, deportes aéreos o participando en cualquier forma de navegación submarina o caída libre con resorte.

5. Graves Enfermedades

La Compañía pagará la suma asegurada de esta cobertura en caso de que al Asegurado se le diagnostique una Grave Enfermedad. Se entenderá por Grave Enfermedad cualquiera de los siguientes padecimientos que ocurran o se diagnostiquen (previa certificación médica) por primera vez durante el período de cobertura y de acuerdo con las definiciones que se señalan a continuación:

a) Infarto al Miocardio.

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

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

b) Accidente Vascular Cerebral (AVC).

Cualquier incidente o accidente cerebro vascular que produzca secuelas neurológicas con duración de, por lo menos 24 horas y que incluya:

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

Debe presentarse evidencia de déficit neurológico permanente.

c) Trasplante de órganos vitales

El procedimiento quirúrgico estrictamente indispensable para la recepción de los siguientes órganos completos:

- Corazón,
- Uno o dos pulmones,
- Páncreas,
- Riñones,
- Hígado.

d) Insuficiencia Renal Crónica, sujeta a diálisis:

Estado de fallo renal terminal debido a disfunción crónica irreversible de ambos riñones evidenciada por la necesidad de diálisis permanente o trasplante renal.

e) Procedimientos quirúrgicos de revascularización miocárdica o cirugía de puentes aortocoronarios ("by-pass").

Cirugía a tórax abierto para corregir obstrucciones arteriales mediante anastomosis de la arteria mamaria interna o hemoductos aorto-coronarios.

La indicación quirúrgica se decide mediante una angiografía coronaria.

f) Cáncer:

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





Vida Grupo Sin Dividendos

Certificación Médica:

Se entenderá como certificación médica de las enfermedades cubiertas el diagnóstico u ocurrencia (confirmado mediante evidencias clínicas, radiológicas, histológicas y de laboratorio) efectuado por un médico autorizado legalmente para el ejercicio de su profesión y certificado por el consejo de la especialidad correspondiente. Dicha Certificación Médica podrá ser ratificada por un médico dictaminador de La Compañía.

Terminación de la Cobertura

- a) En el aniversario de la póliza en que la edad cumplida del Asegurado llegue a la edad de cancelación descrita en la carátula de la póliza y/o certificado individual correspondiente.
- b) Cancelación de la cobertura básica.
- c) A la primera ocurrencia de una Grave Enfermedad que sea indemnizada por esta cobertura y agote la Suma Asegurada.
- d) La muerte del Asegurado Titular.
- e) Al término del plazo del seguro.

Exclusiones

La cobertura por Graves Enfermedades en cualquiera de sus padecimientos no se pagará en los siguientes casos:

- a) Intento de suicidio o autolesión intencionada ya sea en estado de cordura o demencia.
- b) Consumo de drogas de cualquier tipo o bajo la influencia del alcohol.
- c) Enfermedades acompañadas por una infección VIH.
- d) Tratamientos previos a un trasplante.
- e) Trasplantes que sean procedimientos de investigación.
- f) Enfermedades surgidas por riesgos nucleares.
- g) Enfermedades diagnosticadas o tratadas antes del inicio de la vigencia de la póliza.
- h) Procedimientos intraarteriales como la angioplastia, la colocación de prótesis endovasculares tipo "sten" y similares.
- i) Tumores y cánceres en la piel (excepto el melanoma maligno), carcinomas "in situ" no invasivos, los tumores localizados no invasivos que muestren solo cambios malignos tempranos y los tumores en presencia de algún virus de inmunodeficiencia humana.
- j) El caso de periodos temporales de diálisis y de que un solo riñón sea extraído.

6. Fallecimiento a Causa de Cáncer

Si durante la vigencia de la póliza y/o certificado individual correspondiente, ocurre el fallecimiento del Asegurado, la Compañía pagará a los beneficiarios designados la Suma Asegurada contratada para esta cobertura conforme a las condiciones generales de la Póliza siempre y cuando el fallecimiento sea causa directa de cáncer.

7. Fallecimiento a Causa de Cáncer Especial

La Compañía pagará a los beneficiarios designados, en una sola exhibición, la Suma Asegurada contratada para esta cobertura, conforme a las condiciones generales de la póliza, cuando reciba las pruebas fehacientes, tanto del hecho y la causa del fallecimiento del Asegurado, siempre y cuando el fallecimiento sea a causa directa de cáncer de mama, ovario o útero y próstata, y el fallecimiento haya ocurrido durante la vigencia de la cobertura.

8. Primer Diagnóstico de Cáncer

Si durante la vigencia de la póliza y/o certificado individual correspondiente, al Asegurado se le realiza un primer diagnóstico de cáncer, la Compañía le pagará la Suma Asegurada contratada para esta cobertura.

Esta cobertura tiene un periodo de espera de 60 días naturales a partir del inicio de vigencia de la póliza y/o certificado individual correspondiente y no es reinstalable en el año de vigencia en que ocurra el evento.

9. Primer Diagnóstico de Cáncer Especial

Si durante la vigencia de la póliza y/o certificado individual correspondiente, al Asegurado se le realiza un primer diagnóstico de cáncer de mama, ovario o útero y próstata, la Compañía le pagará la Suma Asegurada contratada para esta cobertura.

Esta cobertura tiene un periodo de espera de 60 días naturales a partir del inicio de vigencia de la póliza y/o certificado individual correspondiente y no es reinstalable en el año de vigencia en que ocurra el evento.

Se entiende por:

- Cáncer

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

- Cáncer "in situ"

El cáncer "in situ" es un crecimiento de células cancerosas localizado, que al momento de ser extirpado quirúrgicamente se quita todo y que en el estudio hepatológico se describe a la pieza quirúrgica con bordes libres de células tumorales.

- Cáncer Preexistente

Se considerará preexistente al Cáncer:

1. Diagnosticado por un médico legalmente autorizado, con anterioridad a la fecha de inicio de vigencia de la póliza y/o certificado individual correspondiente, o bien, mediante pruebas de laboratorio, gabinete o cualquier otro medio reconocido de diagnóstico.
2. Por el que previamente a la fecha de inicio de vigencia de la póliza y/o certificado individual correspondiente, se hayan realizado gastos comprobables documentalmente para recibir un diagnóstico o tratamiento médico.

- Primer Diagnóstico

Para efectos de este seguro se entenderá como primer diagnóstico, aquel diagnóstico clínico de cáncer que se haya dictaminado al Asegurado para determinar por primera vez la existencia de cualquier tipo de cáncer, en cualquier parte del cuerpo.

- Cáncer de mama o de seno

Es la afectación del tejido mamario por la presencia de tumores de células malignas con un crecimiento desordenado y que puede afectar diferentes partes de la glándula mamaria.

- Cáncer de ovario

Es el desarrollo de tumores a partir del tejido ovárico con la presencia de células malignas y crecimiento desordenado.



- Cáncer de útero o cervicouterino:

Es la presencia de tejido neoplásico maligno en el cuello del útero (cérvix).

Exclusiones para las coberturas Fallecimiento a Causa de Cáncer, Fallecimiento a Causa de Cáncer Especial, Primer Diagnóstico de Cáncer y Primer Diagnóstico de Cáncer Especial:

- Diagnóstico o fallecimiento por cualquier enfermedad distinta al tipo de cáncer especificado en la cobertura contratada.**
- El diagnóstico de cáncer mediante el uso de rayos X; así como, cualquier procedimiento de diagnóstico o prueba de laboratorio o gabinete relacionado a la radioterapia.**
- Cáncer “in situ” y cáncer de piel.**
- Cualquier indemnización solicitada para estos beneficios que se basen en un diagnóstico realizado por una persona que no sea un médico certificado o que sea miembro de la familia del Asegurado o que viva en la misma casa del Asegurado, sin importar si la persona es un médico certificado.**
- Cualquier tipo de cáncer no especificado en los Tipos de Cáncer Cubiertos**
- Cualquier condición médica preexistente de cáncer, conforme a las definiciones de estas condiciones.**

Terminación de la Cobertura

- En el aniversario de la póliza en que la edad cumplida del Asegurado llegue a la edad de cancelación descrita en la carátula de la póliza y/o certificado individual correspondiente.
- Cancelación de la cobertura básica.
- La muerte del Asegurado Titular o Primer Diagnóstico de Cáncer.
- Al término del plazo del seguro.

10. Intervención Quirúrgica

La Compañía pagará la Suma Asegurada de esta cobertura en forma independiente a la cobertura básica contratada, al Asegurado que sea intervenido quirúrgicamente, dentro de la vigencia de la póliza y/o certificado individual correspondiente, de conformidad con las siguientes definiciones y lineamientos:

Evento Cubierto

Para efectos de esta cobertura se entenderá como Evento Cubierto las Intervenciones Quirúrgicas Tipo 1 y las Intervenciones Quirúrgicas Tipo 2 que a continuación se detallan:

Intervenciones Quirúrgicas

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

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

Se entenderá como **Intervención Quirúrgica Tipo 2** aquellas que no cumplan con la definición de las Tipo 1, es decir, fuera de las cavidades.



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

En el caso de las siguientes intervenciones, aplicará un periodo de espera de 180 días, contados a partir de la fecha de Alta del Asegurado al Grupo Asegurado, siempre y cuando no sean a consecuencia directa de un accidente, en cuyo caso no aplicará periodo de espera alguno:

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

Comprobación Médica del Evento

Se entenderá como comprobación médica el diagnóstico u ocurrencia (confirmado mediante evidencias clínicas, radiológicas, histológicas y de laboratorio) efectuado por un médico autorizado legalmente para el ejercicio de su profesión y certificado por el consejo de la especialidad correspondiente. Se requerirá la presentación de:

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

La Compañía podrá solicitar los informes médicos y todos los estudios y pruebas necesarias para la comprobación del evento, los cuales serán sujetos a revisión y evaluación del médico dictaminador de La Compañía. En caso de que el médico dictaminador de La Institución no ratifique el dictamen de ocurrencia del evento, las partes de común acuerdo podrán solicitar el dictamen de un médico independiente, siendo éste último el que prevalecerá sobre cualquier otro.

En caso de que el Asegurado se niegue a ser valorado por este tercer médico independiente, prevalecerá la opinión del médico dictaminador de La Compañía. La Suma Asegurada correspondiente a un evento cubierto será pagada en una sola exhibición una vez que se ha comprobado la ocurrencia.

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

Esta cobertura solo se pagará una vez por Asegurado por vigencia.

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

Exclusiones para la cobertura de Intervención Quirúrgica:

- a. Toda intervención quirúrgica relacionada con padecimientos preexistentes a la fecha de inicio de vigencia de la póliza y/o certificado individual correspondiente.**
- b. Toda intervención quirúrgica tendiente a la corrección de problemas o defectos congénitos.**
- c. Toda intervención quirúrgica relacionada con la maternidad, infertilidad, esterilidad e impotencia sexual.**



- d. Toda intervención quirúrgica de tipo estético o reconstructivo incluyendo de tipo dental, salvo las necesarias como consecuencia directa de todo tipo de accidente.
- e. Toda intervención quirúrgica relacionada con problemas de refracción ocular.
- f. Toda intervención quirúrgica relacionada con problemas de sobre peso y obesidad y las encaminadas a corregir o tratar la calvicie.
- g. Tumores y cánceres en la piel (excepto el melanoma maligno), carcinomas “insitu” no invasivos, así como la resección de cualquier tipo de nevo o lunar.
- h. Intervenciones Quirúrgicas de nariz y senos paranasales cualquiera que sea su causa.
- i. Intervenciones Quirúrgicas con fines preventivos o de comprobación del estado de salud.
- j. Toda intervención quirúrgica de tipo dental, alveolar o gingival.
- k. Intervenciones Quirúrgicas como resultado de enfermedades o lesiones sufridas por:
 - a. Práctica profesional de cualquier deporte
 - b. Actos delictivos en que participe intencionalmente el Asegurado
 - c. Participación del Asegurado en actos de guerra, insurrección, revolución, rebelión o servicio militar.
 - d. Intento de suicidio o auto lesión.
 - e. Consumo de drogas de cualquier tipo o bajo la influencia del alcohol.
 - f. Estados de depresión o enajenación mental
- l. Toda intervención quirúrgica requerida para tratar o atender cualquier complicación o secuela de un padecimiento o evento excluido o que no fue cubierto originalmente por esta póliza.

11. Renta Diaria por Hospitalización

La Compañía pagará al Asegurado el importe estipulado en la carátula de la póliza y/o certificado individual correspondiente, por cada día completo (24 horas) que permanezca hospitalizado por accidente o enfermedad, hasta el número de días máximo estipulado en dichos documentos.

En esta cobertura pueden incluirse como Asegurados, al cónyuge, los hijos, padres y suegros del Asegurado titular.

En el caso de hospitalización por embarazo, parto y complicaciones del embarazo, aplicará un periodo de espera de ocho meses contados a partir del ingreso del Asegurado al Grupo.

Exclusiones de la cobertura Renta Diaria por Hospitalización:

No se pagará la suma asegurada si la hospitalización es derivada de:

- a. Una convalecencia o una estancia en una casa de reposo, de alojamiento, de campo, de convalecencia, una residencia para la tercera edad, establecimientos termales y climáticos, hospicios, clínicas o hospitales psiquiátricos, institutos médico pedagógicos, servicios de gerontología, establecimientos de cura o similares.
- b. Cualquier tipo de pruebas y tratamientos no reconocidos por la ciencia médica, así como las cirugías o las terapias consideradas como experimentales, salvo que sean



- expresamente aprobadas por la Compañía. Tampoco estarán cubiertos tratamientos a través de acupuntura, homeopatía y organometría.
- c. El estado de personas dependientes de forma irreversible y que requieren una vigilancia constante y/o tratamientos de mantenimiento, de readaptación y reeducación funcional.
 - d. Tratamientos con fines estéticos, de rejuvenecimiento o de adelgazamiento, de cambio de sexo o esterilización, de cirugía plástica salvo que sea reparadora de un accidente o enfermedad ocurridos durante la vigencia del contrato.
 - e. Defectos, deformaciones físicas y anomalías congénitas y hereditarias.
 - f. Una enfermedad psíquica o nerviosa.
 - g. Un chequeo médico.
 - h. Una interrupción voluntaria del embarazo.
 - i. Autolesiones, intento de suicidio o una falta intencionada del Asegurado.
 - j. El consumo de estupefacientes o de drogas, no prescritos médicamente.
 - k. Un estado de demencia.
 - l. En caso de hospitalización por accidente, un estado alcohólico caracterizado por un nivel de alcohol puro en sangre superior a 80 miligramos de alcohol por 100 mililitros de sangre o 0.40 miligramos de alcohol de aire espirado, en vigor el día del siniestro.
 - m. Las estancias en hospital y/o clínicas para curas de desintoxicación alcohólica o de algún estupefaciente.
 - n. Todas las enfermedades causadas o derivadas del virus de inmunodeficiencia humana (VIH) o sus posibles mutaciones: síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) y sus variedades.
 - o. Diálisis y hemodiálisis.
 - p. Fisión o fusión nuclear o contaminación radioactiva
 - q. Las enfermedades y accidentes que se produzcan por consecuencia de guerra, invasión, hostilidades (haya o no declaración de guerra), rebeliones, revolución, insurrección o usurpación del poder o actuaciones de las fuerzas armadas o cuerpos de seguridad del estado en tiempos de paz.
 - r. Enfermedades profesionales definidas como tales en la legislación vigente y enfermedades y accidentes resultantes de la realización y/o participación del Asegurado en actividades profesionales deportivas o recreativas de elevada peligrosidad, tales como: pirotecnia, empleo de sustancias explosivas, tóxicas o corrosivas, actividades subterráneas o subacuáticas, alpinismo y escalada, paracaidismo, saltos desde puentes o lugares elevados, vuelo delta, taurinas de cualquier clase, boxeo, carreras con vehículos, embarcaciones o esquís y la práctica profesional de deportes
 - s. Padecimientos o enfermedades preexistentes durante los primeros 18 meses de cobertura ininterrumpida del Asegurado.
 - t. La prolongación de las estancias hospitalarias más allá de lo comúnmente aceptado por los facultativos, así como los ingresos hospitalarios debidos a recaídas o agravaciones que sean consecuencia de la interrupción u omisión por parte del Asegurado, de forma voluntaria y deliberada, notoriamente perjudiciales para su salud y sin causa justificada, de los tratamientos médicos, quirúrgicos o sanitarios que le hayan sido prescritos, no admitiéndose expresamente como justificación las creencias religiosas,



- u. El exceso de la duración de la hospitalización cuando opcionalmente el Asegurado elija un tratamiento alternativo que requiera estancias hospitalarias más prolongadas. La Compañía abonará únicamente la indemnización correspondiente al tratamiento que, de acuerdo con el criterio comúnmente aceptado por la práctica médica, requiera estancias más cortas siendo la diferencia por cuenta del Asegurado.**

VI. Endosos

Por las características de los siguientes endosos, éstos se otorgarán sin pago de Prima adicional, siempre y cuando se encuentren amparados en la Caratula de la Póliza y en el Certificado Individual, y mientras se encuentren en vigor.

1. Anticipo de suma asegurada por fallecimiento

Por medio de este endoso se otorga, al momento de enterarse del fallecimiento del Asegurado, ocurrido dentro de la vigencia del certificado individual correspondiente, a los Beneficiarios designados en la proporción que les corresponda, un anticipo de la Suma Asegurada igual al 30% de la Suma Asegurada por el Beneficio de Fallecimiento con tope de \$100,000 M.N. Esta cantidad será descontada de la liquidación final a la que los Beneficiarios tuviesen derecho.

Para efectos del pago a los Beneficiarios, estos deberán presentar la siguiente documentación para tramitar el pago del anticipo:

- a) Certificado de defunción (copia)
- b) Consentimiento firmado por el Asegurado en donde designe a sus Beneficiarios.
- c) Copia de identificación oficial del Beneficiario.

En caso de que se compruebe que el pago no fuese procedente, los Beneficiarios a los que se les hubiese pagado el anticipo deberán devolver los montos indemnizados en su totalidad.

2. Anticipo de suma asegurada por fallecimiento a causa de un accidente

Por medio de este endoso se otorga, al momento de enterarse del fallecimiento a causa de un accidente del Asegurado, ocurrido dentro de la vigencia del certificado individual correspondiente, a los Beneficiarios designados en la proporción que les corresponda, un anticipo de la Suma Asegurada igual al 30% de la Suma Asegurada por el Beneficio de Muerte Accidental con tope de \$100,000 M.N.

Esta cantidad será descontada de la liquidación final a la que los Beneficiarios tuviesen derecho.

Para efectos del pago a los Beneficiarios, estos deberán presentar la siguiente documentación para tramitar el pago del anticipo:

- a) Certificado de defunción (copia)
- b) Copia certificada de la Carpeta de Investigación
- c) Consentimiento firmado por el Asegurado en donde designe a sus Beneficiarios.
- d) Copia de identificación oficial del Beneficiario.

En caso de que se compruebe que el pago no fuese procedente, los Beneficiarios a los que se les hubiese pagado el anticipo deberán devolver los montos indemnizados en su totalidad.

3. Anticipo de Suma Asegurada por grave enfermedad

Mediante este beneficio La Compañía otorgará al Asegurado, por una sola ocasión un pago anticipado hasta un máximo del 50% (cincuenta por ciento) de la suma asegurada correspondiente a la cobertura básica por fallecimiento que se encuentre en vigor a la fecha del diagnóstico, sin que este pago exceda el equivalente a \$500,000 (quinientos mil pesos 00/100 M.N.), al presentarse certificación médica mediante la cual se acredite que el Asegurado ha sido diagnosticado como enfermo en fase terminal. Este beneficio será procedente siempre y cuando el certificado individual se encuentre vigente al momento en que le sea diagnosticada la enfermedad.



grave por primera vez. El monto de Anticipo será descontado de la Suma Asegurada por la indemnización de Graves Enfermedades.

El Asegurado deberá acreditar mediante la presentación de la certificación médica a La Compañía, que es enfermo en fase terminal y, en su caso, tendrá que ser confirmado por un médico de La Compañía.

Para el pago del beneficio La Compañía dispondrá de un periodo de 30 días naturales, contados a partir de que el Asegurado presente la reclamación a La Compañía.

Grave Enfermedad

Para efectos de esta Póliza, se considera como grave enfermedad, a todo padecimiento con diagnóstico emitido dentro de la vigencia de la Póliza, cuyo pronóstico es fatal para la vida del Asegurado y cuyo término de resolución se pronostica, dentro de un lapso menor a 365 días naturales contados a partir de la fecha en que se emitió el diagnóstico.

Para efectos de esta Póliza, los padecimientos que se consideran como enfermedad en fase terminal, son:

- Cáncer: Cáncer mortal; Tumor de cerebro benigno; Melanoma maligno en etapa temprana; Cáncer de próstata en etapa temprana y Carcinoma ductal in Situ (CDIS);
- Corazón: Infarto agudo de miocardio (ataque cardíaco); Injerto de derivación de arteria coronaria (CABG); Angioplastia coronaria; Reemplazo de la válvula de corazón y Cirugía de aorta;
- Accidente cerebrovascular;
- Insuficiencia renal;
- Trasplante de órganos principales y el fracaso en lista de espera;
- Esclerosis múltiple;
- Enfermedad de Alzheimer;
- Enfermedad de Parkinson; y
- Pérdida de existencia independiente (LOIE).

Exclusiones

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

- SIDA o presencia del virus del VIH**
- Enfermedad intencionalmente causada a sí mismo**
- Enfermedades que se hayan diagnosticado con fecha anterior a la del inicio de vigencia de la póliza y/o certificado individual correspondiente.**

4. Ampliación del periodo para muerte accidental o pérdidas orgánicas

Por medio del presente endoso se hace constar que en caso de que el asegurado fallezca o sufra una pérdida orgánica cubierta como consecuencia de un accidente; la Compañía indemnizará la Suma Asegurada contratada siempre y cuando el fallecimiento o la pérdida orgánica ocurra dentro de la vigencia de la póliza y/o certificado individual correspondiente y dentro de los 180 días siguientes a la fecha del accidente.

5. Accidentes o padecimientos previos

Por medio del presente endoso se hace constar que se amparan las lesiones provenientes de un accidente ocurrido o padecimiento o enfermedad que muestran o presentan una o varias de las siguientes características:

- a) Se hayan declarado previamente al inicio de vigencia del alta del Asegurado al Grupo Asegurado,
- b) Se haya realizado un diagnóstico médico previo a la contratación de la Póliza,
- c) Aquéllos por los que se haya erogado algún gasto previo al inicio de vigencia del alta del Asegurado al Grupo Asegurado,



d) Que mediante un expediente clínico demuestre la existencia previa al inicio de vigencia del alta del Asegurado al Grupo Asegurado.

Lo anterior siempre y cuando el Asegurado haya estado cubierto en una póliza de Grupo Vida con otra compañía de seguros de manera ininterrumpida y que no exista un periodo al descubierto mayor a treinta días naturales entre la vigencia de la compañía anterior y el inicio de vigencia de la presente póliza y/o certificado individual, lo que deberá comprobarse mediante la presentación de la copia de la póliza anterior, listado de asegurados o endoso y recibo de pago de la póliza.

6. Lesiones por ingesta de alcohol

Por medio del presente endoso se cubre en los beneficios de accidente e invalidez (en caso de tener los beneficios contratados) el siniestro que sufra algún Asegurado a consecuencia de un accidente cuando se encuentre bajo los efectos del alcohol, siempre y cuando él no sea responsable y así conste en actuaciones del Ministerio Público. El sólo hecho de ser responsable del accidente al encontrarse bajo los efectos del alcohol se considerará culpa grave por lo que Thona queda eximida de cualquier pago.

7. Aviación particular

Por medio del presente endoso se cubre en los beneficios de accidente e invalidez (en caso de tener los beneficios contratados) el siniestro que sufra algún Asegurado a consecuencia de un accidente ocurrido cuando el Asegurado se encuentre viajando como pasajero a bordo de una aeronave privada, aerotaxis y aviones fletados entendiéndose como aeronave privada un avión de línea no comercial, siempre y cuando los vuelos que se efectúen no excedan 100 horas anuales. El piloto de la aeronave deberá contar con licencia vigente que lo acredite como tal.

Quedan incluidos los Accidentes que ocurran cuando el Asegurado viaje a bordo de helicópteros.

Este endoso no aplica a los Asegurados cuyas actividades sean similares a las que a continuación se enuncian: pilotos y copilotos de aeronaves y sobrecargos o auxiliar de éstos durante el vuelo.

8. Certificados individuales

Por medio del presente endoso, la Compañía considerará válidos los certificados de las compañías anteriores que hayan cubierto al asegurado, siempre que dichos certificados no tengan más de cinco años de antigüedad.

Esta aceptación solo será válida durante los primeros 12 meses de vigencia de la póliza a la cual se agrega el presente documento, esto es, no aplicará para renovaciones.

Los certificados deberán contener entre otros datos: Contratante, Nombre completo del Asegurado, Regla o monto de suma asegurada, fecha de nacimiento o edad del asegurado, vigencia del seguro, nombre completo de los beneficiarios, parentesco y en su caso el carácter de irrevocable.

En caso de siniestro, la Compañía pagará la Suma Asegurada que corresponda, a los beneficiarios que consten en la última designación de Beneficiarios que esté en su poder y sea avalado por el Contratante, quedando liberada de toda responsabilidad si posteriormente a dicho pago, recibe nueva designación de beneficiarios.

9. Consentimientos

Por medio del presente endoso se hace constar que para dar cumplimiento al Artículo 11 del Reglamento del Seguro de Grupo para la Operación de Vida y del Seguro Colectivo para la Operación de Accidentes y Enfermedades, se considerarán como válidos los Consentimientos Individuales correspondientes a vigencias anteriores a la contratación de este seguro aún y cuando se hayan otorgado a otras Compañías de Seguros, siempre que dichos consentimientos no tengan más de cinco años de antigüedad.

Esta aceptación solo será válida durante los primeros 12 meses de vigencia de la póliza a la cual se agrega el presente documento, esto es, no aplicará para renovaciones.



Para que dichos Consentimientos sean válidos:

- a) Deberán de estar debidamente firmados por el Asegurado.
- b) Deberán contener la Suma Asegurada o regla para determinarla
- c) Deberán contener la designación de beneficiarios.

En caso de siniestro, la Compañía pagará la Suma Asegurada que corresponda, a los beneficiarios que consten en la última designación de Beneficiarios que esté en su poder y sea avalado por el Contratante, quedando liberada de toda responsabilidad si posteriormente a dicho pago, recibe nueva designación de beneficiarios.

10. Lesiones por actos delictivos

Por medio del presente endoso se cubre en los beneficios de accidente e invalidez (en caso de tener los beneficios contratados) el siniestro que sufra algún Asegurado derivado de actos delictivos en los que participe de forma involuntaria como sujeto pasivo. Por lo anterior se deberá presentar copia del acta del Ministerio Público certificada por el mismo, en donde se acredite que el evento que ocasionó las lesiones fue contra su voluntad.

11. Deportes peligrosos

Por medio del presente endoso se cubre en los beneficios de accidente e invalidez (en caso de tener los beneficios contratados) el siniestro que sufra algún Asegurado a consecuencia de la práctica amateur de deportes peligrosos aéreos, acuáticos, de nieve y tierra tales como paracaidismo, vuelo ultraligero, vuelo delta, parapente, motonáutica, buceo, charrería, esquí sobre agua o nieve, alpinismo, tauromaquia, así como otras actividades deportivas igualmente peligrosas, siempre y cuando estas actividades hayan sido realizadas bajo la supervisión de un instructor.

Adicional a lo anterior se incluye el uso recreativo u ocasional de motocicletas, cuatrimotos o motonetas.

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

12. Edades

Por medio del presente endoso se hace constar que si con posterioridad a la muerte del asegurado, se descubriera que fue incorrecta la edad manifestada en la solicitud y el Asegurado se encuentra dentro de las edades de aceptación, la Compañía indemnizará la Suma Asegurada que corresponda conforme a la regla establecida en vigor, efectuando el ajuste correspondiente en primas y no en la Suma Asegurada.

13. Uso de motocicleta como herramienta de trabajo

Por medio del presente endoso se cubre en los beneficios de accidente e invalidez (en caso de tener los beneficios contratados) el siniestro que sufra algún Asegurado ocurrido éste se encuentre utilizando una motocicleta, motoneta o vehículos similares de motor.

Esta cobertura aplicará únicamente cuando se cumplan las siguientes condiciones:

- a) Que el Asegurado utilice la motocicleta como herramienta de trabajo.
- b) Que el accidente ocurra en horario laboral, desempeñando actividades propias de su trabajo y dentro de los límites de la entidad federativa donde se encuentra ubicado el contratante.
- c) El Asegurado deberá utilizar el equipo reglamentario de seguridad y contar con licencia de motociclista en vigor.

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

14. Uso de motocicleta como medio de transporte

Por medio del presente endoso se cubre en los beneficios de accidente e invalidez (en caso de tener los beneficios contratados) el siniestro que sufra algún Asegurado ocurrido éste se encuentre utilizando una motocicleta, motoneta o vehículos similares de motor.



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

15. Pérdida del oído o habla

Por medio del presente endoso se hace constar que se considera como pérdida orgánica dentro de los beneficios adicionales la pérdida total del habla o del oído pagando un máximo del 20% de la suma asegurada contratada en la cobertura de Pérdidas Orgánicas.

16. Suicidio

Por medio del presente endoso se hace constar que, en el entendido que el Grupo Asegurado se encuentra formada por un Grupo auténtico en el cual el asegurado no participa en el pago de las primas, se cubre la muerte por suicidio (no se considera como accidente), cuando éste ocurra dentro de la vigencia del contrato cualquiera que haya sido su causa y el estado mental o físico del asegurado, eliminando cualquier periodo de espera.

17. Indisputabilidad

Por medio del presente endoso se hace constar que, en el entendido que el Grupo Asegurado se encuentra formada por un Grupo auténtico en el cual el Asegurado no participa en el pago de las primas, el Contrato de seguro será indisputable desde el primer día de vigencia de la póliza o Certificado Individual.

En caso de haber presentado requisitos médicos y que la Suma Asegurada sea mayor a la Suma Asegurada Máxima Indemnizable vigente, la cantidad excedente siempre será disputable.

18. Suma asegurada máxima individual

Por medio del presente endoso se hace constar que para aquellos Asegurados que hayan presentado pruebas médicas a la Compañía, con una antigüedad no mayor a 6 meses a su alta en el Grupo Asegurado, y que tales pruebas hayan sido dictaminadas como normales, no será necesario presentar requisitos médicos, y los Asegurados podrán incrementar las Sumas Aseguradas, mientras dichos incrementos no rebasen el 10% de las Sumas Aseguradas contratadas.

19. Protección adicional por 30 días

Por medio del presente endoso se hace constar que quedarán cubiertos por un periodo máximo de 30 días a aquellos empleados que dejen de pertenecer al Grupo Asegurado, con afectación a la siniestralidad de la póliza y considerando la suma asegurada contratada por beneficio al momento de la baja.

20. Protección por 30 días mientras se presentan pruebas médicas

Por medio del presente endoso se hace constar se cubre por el total de suma asegurada que les corresponda a los asegurados a los que la Compañía les requirió pruebas médicas a efecto de ser dados de Alta en el Grupo Asegurado, por un periodo de 30 días contados a la fecha en que le sean notificadas éstas, sólo si el fallecimiento es a consecuencia de un accidente.

ACUERDO DE ARBITRAJE MEDICO (APLICABLE PARA TODAS LA COBERTURAS QUE EXCLUYEN ENFERMEDADES PREEXISTENTES)

En caso de que La Compañía rechace un siniestro como consecuencia de un padecimiento o enfermedad preexistente y se presente controversia, las partes acuerdan en designar un árbitro independiente, a efecto de que con las constancias que le aporten tanto La Compañía como el Asegurado, determine si el padecimiento era preexistente a la fecha de la celebración del contrato.

En ese caso, La Compañía y el Asegurado aceptan someterse a comparecer ante ese árbitro y a sujetarse al procedimiento que en su caso se fije, renunciando ambas partes a cualquier otro derecho para dirimir su controversia, toda vez que el dictamen que emita vinculará a las partes y tendrá carácter de cosa juzgada entre ellas.





Vida Grupo Sin Dividendos

Este procedimiento no tendrá costo alguno para el Asegurado y en caso de existir, será liquidado por La Compañía.

LEGISLACIÓN SEÑALADA EN EL CONTRATO DE SEGURO

Los artículos citados en las presentes condiciones generales, pueden ser consultados en los siguientes sitios en internet:

LEY DE INSTITUCIONES DE SEGUROS Y DE FIANZAS

<http://www.cnsf.gob.mx/Normativa/Paginas/LeyesReglamentos.aspx>

LEY SOBRE EL CONTRATO DE SEGURO

<http://www.cnsf.gob.mx/Normativa/Paginas/LeyesReglamentos.aspx>

LEY DE PROTECCION Y DEFENSA AL USUARIO DE SERVICIOS FINANCIEROS

<http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/64.pdf>

THONA SEGUROS, S.A. DE C.V.

Unidad Especializada de Atención a Clientes

Av. Insurgentes Sur 1605, piso 22. Col: San José Insurgentes, Alc: Benito Juárez. C.P. 03900. CDMX. México.

Teléfono: (55) 44338900

Correo electrónico: atencionclientes@thonaseguros.mx

Horario de atención: lunes a jueves de 9:00 a 18:00 horas, viernes de 9:00 a 14:30 horas.

COMISION NACIONAL PARA LA PROTECCION Y DEFENSA DE LOS USUARIOS DE SERVICIOS FINANCIEROS (CONDUSEF)

Av. Insurgentes Sur No. 762, Colonia Del Valle, C.P. 03100, Ciudad de México

Teléfono: (55) 53400999 o 01 (800) 999 8080

Página internet: www.condusef.gob.mx

Correo electrónico: asesoria@condusef.gob.mx

Este contrato de seguro lo podrá consultar a través del Registro de Contratos de Adhesión de Seguros (RECAS) de la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (CONDUSEF), a través de la siguiente dirección electrónica www.condusef.gob.mx

En cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 202 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, la documentación contractual y la nota técnica que integran este producto, quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir de día 29 de enero de 2018, con el número CNSF-S0120-0487-2017/CONDUSEF-002913-03.

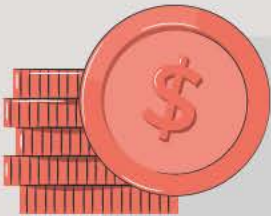
FOLLETO DE DERECHOS BÁSICOS CONTRATANTE, ASEGURADO Y BENEFICIARIO:

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

Como Contratante, Asegurado y/o Beneficiario, tienes derecho antes y durante la contratación del Seguro a:



Solicitar al agente, intermediario o persona moral con el que se esté llevando a cabo la contratación, se identifique con la cédula o certificado que le emita la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas (CNSF).



Solicitar por escrito información referente al importe de la comisión o compensación que recibe el intermediario que ofrece el seguro. Dicha información se deberá entregar por escrito o a través de correo electrónico en un plazo no mayor a 10 días hábiles posteriores a su solicitud.



Recibir la información y documentación que te permita conocer las condiciones generales del seguro, incluyendo el alcance de las coberturas contratadas, la forma de conservarlas, así como las formas de terminación del contrato de seguro.



Solicitar que te sea entregado y explicado el aviso de privacidad que la aseguradora tiene establecido.



Ejercer tus derechos ARCO, para lo cual puedes llenar el formulario que se encuentra en la página www.thonaseguros.mx y enviarlo por mail a atencionclientes@thonaseguros.mx





EN CASO DE SINIESTRO TIENE DERECHO A:



Recibir el pago de las prestaciones procedentes en función a la suma asegurada, aunque la prima del contrato de seguro no se encuentre pagada, siempre y cuando no se haya vencido el periodo de gracia para el pago de la misma.

Cobrar una indemnización por mora a la aseguradora en caso de falta de pago oportuno de la suma asegurada.



Conocer, a través de la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros, si eres beneficiario en una póliza de seguro de vida a través del Sistema de Información sobre Asegurados y Beneficiarios de Seguros de Vida (SIAB-Vida).

En caso de inconformidad, podrás presentar una reclamación por medio de la Unidad de Atención Especializada a Clientes (UNE) de la Aseguradora; o bien, acudir a la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (**CONDUSEF**), en cualquiera de sus delegaciones estatales.

Si presentaste tu reclamación ante la **CONDUSEF** podrás solicitar la emisión de un dictamen técnico a la CONDUSEF, si las partes no se sometieron al arbitraje.

No dudes en contactarnos de cualquier parte de la República Mexicana al número telefónico 800 088 4662 o bien al correo electrónico **atencionaclientes@thonaseguros.mx**

Adicionalmente, puedes acudir a nuestra Unidad Especializada de Atención al Usuario, ubicada en Av. Insurgentes Sur 1605, piso 22. Col: San José Insurgentes, Alc: Benito Juárez. C.P. 03900. CDMX. México. Tel: (55) 4433-8900, www.thonaseguros.mx con un horario de atención de lunes a jueves de 9:00hrs a 18:00hrs y viernes de 9:00hrs a 14:30 hrs.

En cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 202 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, la documentación contractual y la nota técnica que integran este producto de seguro, quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del día 09 de octubre de 2023, con el número CGEN-S0120-0086-2023/G-01543-001.



www.thonaseguros.mx



Cadena original:

53d32eabadaa3a43724fd05d6a423f23371373da95228565031ba1603412a38e

Firmante: OMAR FRANCISCO GOMEZ MARTINEZ
RFC: GOMO801003IG0

Número de Serie: 1000000721936996
Fecha de Firma: 19/03/2026 17:59

Certificado:

[Redacted Certificate Content]

+4EyoTps/pOJwUUSj4gP5TREtYIgG018N4LoM4yrQTmOuY7qC4bDiJk5+j0nZLeDIGcdSliwmT9N07iV4ESwR2Ci5xQ+GocxrFDsTuSV03gZ9fnss0L3gRGGYprVI0CQkFfJzQaYlH50WiJQ1ENyYzby5W0QC83ZI69RV3EYgndH+u061k+5N66nEp1781iLQuFDz2199B5XMq1qY0WbQ0zQ+OeJaiFzQ+V7fh16f121QtIPUWuzX08Su41RX3CpKvMiPXFpL+8CV2Rg5t0UbNtcHxfOiCx+cq7KQTg4VPnngFz1DjAd8ZJTCu+Iz5jtUreFbcEnVhAgMBAAGjTzBNMAwGA1UdEwEB/wQCMAAwCwYDVR0PBAQDAgPYMBEGCWCAGSAGG+EBBAQQAeAwIPoDAdBgnVHVSUEFjAUBggrBgEFBQcDBAYIKwYBBQUHAWIwdQYJKoZIhvcNAQELBQADggIBAjlJsvt+BqTEfyXHoBYPhDBMh4/db2FQDFg8xzyGhryE49xT7rDj5Z9cXiZuf08yhNLF/owy8m53A9xkFOCoP3Tg3GOC1xH4/80Bzk6cI2dDs57WhtF51xhTrAf0vC9h7/NTp9gxirNbfQMNbycOYqXbMwhzY+k7OumQzniOEm13sdYHwuC/dhbXMG0xMorOYCi3+a4ggVJj0WPHJUXlbaNjcA6FIRqgX9FL9E0247cZQfe27daigVKgqv0/LNIpC+mMChsy/Ae6/gF03DHwLhgLeX/IMIVna+jzy/2N5sP6xW091fG1HZLBMWF/X97SBUz7qv01sO2QOEZ+Jt/qbjJWnppsTVvq/Z011yL6J7s04jkrC19GInn8x1oqLYrcPZEd1mcjKHyA9SKXWtFV5hGBJVIbm5zHfz+OkUXg19bYPR0avfiktP1M5diCxgeJSLrj7IwshGXCK+Vu83EyhVcWd0Af4SdnOBnppZU31az2jS4y5SpkqWvXKZ8PXDCVJ3qEyn4Xs//UNHOFit4MZQjiu3sjciBz6ZXPQq6BJIpeqmr6P5Lh0JHbQGihp2MouV7yWqlZ6q1p6xjV1jk+8GqFE mR7hX3wNhDo5y50hWmvvtUC/CuMKOBezMDG0BDw+bT54E9nMfOCg+Wf9h38KOCgZym2vqIvuaLmXRslz

Firma:

[Redacted Signature Content]

Firmante: OMAR FRANCISCO GOMEZ MARTINEZ
RFC: GOMO801003IG0

Número de Serie: 1000000721936996
Fecha de Firma: 19/03/2026 18:00

Certificado:

[Redacted Certificate Content]

+4EyoTps/pOJwUUSj4gP5TREtYIgG018N4LoM4yrQTmOuY7qC4bDiJk5+j0nZLeDIGcdSliwmT9N07iV4ESwR2Ci5xQ+GocxrFDsTuSV03gZ9fnss0L3gRGGYprVI0CQkFfJzQaYlH50WiJQ1ENyYzby5W0QC83ZI69RV3EYgndH+u061k+5N66nEp1781iLQuFDz2199B5XMq1qY0WbQ0zQ+OeJaiFzQ+V7fh16f121QtIPUWuzX08Su41RX3CpKvMiPXFpL+8CV2Rg5t0UbNtcHxfOiCx+cq7KQTg4VPnngFz1DjAd8ZJTCu+Iz5jtUreFbcEnVhAgMBAAGjTzBNMAwGA1UdEwEB/wQCMAAwCwYDVR0PBAQDAgPYMBEGCWCAGSAGG+EBBAQQAeAwIPoDAdBgnVHVSUEFjAUBggrBgEFBQcDBAYIKwYBBQUHAWIwdQYJKoZIhvcNAQELBQADggIBAjlJsvt+BqTEfyXHoBYPhDBMh4/db2FQDFg8xzyGhryE49xT7rDj5Z9cXiZuf08yhNLF/owy8m53A9xkFOCoP3Tg3GOC1xH4/80Bzk6cI2dDs57WhtF51xhTrAf0vC9h7/NTp9gxirNbfQMNbycOYqXbMwhzY+k7OumQzniOEm13sdYHwuC/dhbXMG0xMorOYCi3+a4ggVJj0WPHJUXlbaNjcA6FIRqgX9FL9E0247cZQfe27daigVKgqv0/LNIpC+mMChsy/Ae6/gF03DHwLhgLeX/IMIVna+jzy/2N5sP6xW091fG1HZLBMWF/X97SBUz7qv01sO2QOEZ+Jt/qbjJWnppsTVvq/Z011yL6J7s04jkrC19GInn8x1oqLYrcPZEd1mcjKHyA9SKXWtFV5hGBJVIbm5zHfz+OkUXg19bYPR0avfiktP1M5diCxgeJSLrj7IwshGXCK+Vu83EyhVcWd0Af4SdnOBnppZU31az2jS4y5SpkqWvXKZ8PXDCVJ3qEyn4Xs//UNHOFit4MZQjiu3sjciBz6ZXPQq6BJIpeqmr6P5Lh0JHbQGihp2MouV7yWqlZ6q1p6xjV1jk+8GqFE mR7hX3wNhDo5y50hWmvvtUC/CuMKOBezMDG0BDw+bT54E9nMfOCg+Wf9h38KOCgZym2vqIvuaLmXRslz

Firma:

[Redacted Signature Content]

Firmante: THONA SEGUROS SA DE CV
RFC: TSE120711H38

Número de Serie: 1000000720444345
Fecha de Firma: 20/03/2026 08:01

Certificado:

[Redacted Certificate Content]

EBRMVIC8gRkFSQTC1MTAxMUHER1JTUjAxMIIBIjANBgkqhkiG9w0BAQEFAAOCAQ8AMIIBCgKCAQEAJvKcVtn93qgBKPEyirWBKHKEKdE/m0XCaQ8PUE2e2gnQc8M4fYhk2Xa6R5sJIiLehwsyuPZQaozWF30dgFtosmzIWU8MyKAnZaC+r7aZKSxsnFWoAkcldfNXafJAWLxz90SqrVrNSidT9ksb+HCLMwYrVr16MELsKtKXYIZSDW2x4hXYNci6HrGej/q8wlTB6cVGDWn2v4vzOstiIwIicSsvOQnybAxPxm4JUjPbcc4k4GOacmKdas7AngVhAy9XVG3GVgm53XkMqQZykZCF0UsPT8FV2D560sOikQYafEQF3csSjqwxz5UHWSKtCYmZEvfQ3Szc1WkQur6wIDAQABo08wTTAMBgnVHRMBAf8EAJAAMAsGA1UdDwQEAwID2DARBg1ghkgBhvCAQEEBAMCBAAwHQYDVR0LBBYwFAIKwYBBQUHAWIwdQYJKoZIhvcNAQELBQADggIBAg1Jsvt+BqTEfyXHoBYPhDBMh4/db2FQDFg8xzyGhryE49xT7rDj5Z9cXiZuf08yhNLF/owy8m53A9xkFOCoP3Tg3GOC1xH4/80Bzk6cI2dDs57WhtF51xhTrAf0vC9h7/NTp9gxirNbfQMNbycOYqXbMwhzY+k7OumQzniOEm13sdYHwuC/dhbXMG0xMorOYCi3+a4ggVJj0WPHJUXlbaNjcA6FIRqgX9FL9E0247cZQfe27daigVKgqv0/LNIpC+mMChsy/Ae6/gF03DHwLhgLeX/IMIVna+jzy/2N5sP6xW091fG1HZLBMWF/X97SBUz7qv01sO2QOEZ+Jt/qbjJWnppsTVvq/Z011yL6J7s04jkrC19GInn8x1oqLYrcPZEd1mcjKHyA9SKXWtFV5hGBJVIbm5zHfz+OkUXg19bYPR0avfiktP1M5diCxgeJSLrj7IwshGXCK+Vu83EyhVcWd0Af4SdnOBnppZU31az2jS4y5SpkqWvXKZ8PXDCVJ3qEyn4Xs//UNHOFit4MZQjiu3sjciBz6ZXPQq6BJIpeqmr6P5Lh0JHbQGihp2MouV7yWqlZ6q1p6xjV1jk+8GqFE mR7hX3wNhDo5y50hWmvvtUC/CuMKOBezMDG0BDw+bT54E9nMfOCg+Wf9h38KOCgZym2vqIvuaLmXRslz

Firma:

[REDACTED] +AN8 / jKSRXrXwC5G9MPVdQC8vFiy/a03sc8i5KRQNSpoM5GF/vObjDk+1Wo2Z/7jw20ZbKvGAXtzpkWk/ultBelifnrIG6DcE04wzpZGFr2HNn1AXH7FIGm/W59Mxy
yxaHDkuKubzJvFht4VBLrw==