

**PÓLIZA DE SEGURO DE GRUPO DE RETIRO DE LOS TRABAJADORES CIVILES CON NOMBRAMIENTO LEGALMENTE EXPEDIDO O INCLUIDO EN LA LISTA DE RAYA COMO TRABAJADOR TEMPORAL O TIEMPO FIJO Y TRABAJADORES DEL FONDO DE LA VIVIENDA, DEL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO, EN ADELANTE IDENTIFICADO COMO “EL CONTRATANTE”, QUE EMITE METLIFE MÉXICO, S.A. DE C.V., EN LO SUBSECUENTE DENOMINADA “LA ASEGURADORA”, REPRESENTADA POR MARCO ANTONIO RAMOS VEGA, GERENTE DE OPERACIÓN INSTITUCIONAL PÚBLICO.**

## **CLÁUSULAS**

### **PRIMERA. OBJETO.**

“**LA ASEGURADORA**” emite la presente póliza de seguro, con objeto de cubrir a los **trabajadores civiles con nombramiento legalmente expedido o incluido en la lista de raya como trabajador temporal o tiempo fijo y trabajadores del fondo de la vivienda**, cualquiera que sea su edad, sexo u ocupación, que causen baja del servicio en favor de “**EL CONTRATANTE**”, con derecho a pensión o jubilación en los términos de la Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado de fecha 28 de marzo de 2007, en adelante “Ley del ISSSTE” y al Manual de Percepciones de los Servidores Públicos de las Dependencias y Entidades de la Administración Pública Federal.

**Quedan excluidos de este seguro, las personas que presten sus servicios a “EL CONTRATANTE” mediante contrato sujeto a la Ley Federal del Trabajo o que perciban sus emolumentos con cargo a la partida de honorarios o haberes.**

Para efectos de la presente póliza se considerarán como años de cotización al Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado a que hace referencia la Ley del ISSSTE, los correspondientes al listado de asegurados que proporcione el contratante para efectos de la cotización de la prima de este seguro y que puedan ser comprobados ante el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.

### **SEGUNDA. SUMA ASEGURADA.**

La suma asegurada a la que tendrán derecho, se determinará en función de los años en servicio, tiempo de cotización al “ISSSTE”, edad del servidor público, el año calendario en el que se retiren y el régimen

de pensión que hayan elegido, a condición de que se haya cubierto la prima correspondiente a cada plaza.

Toda fracción de más de seis meses (seis meses un día) de servicios se considera como un año completo, para los efectos de otorgamiento de la suma asegurada, es decir, se refiere a años de cotización a el "ISSSTE" y que solamente es aplicable para el último año de prestación de servicios, y es aplicable para acreditar el último año a cualquiera de los supuestos de reclamo de siniestro.

Cuando un trabajador se retire por incapacidad total y además coincida con cualquiera de los supuestos de retiro establecidos en las presentes condiciones, **"LA ASEGURADORA"** deberá pagar la suma asegurada correspondiente.

**"LA ASEGURADORA"** pagará la suma asegurada máxima de **\$25,000.00 (Veinticinco Mil Pesos 00/100 M.N.)**, por una sola vez, al servidor público asegurado que cause baja definitiva del servicio, en los siguientes términos:

- I. **En el caso de los servidores públicos que opten por el sistema de pensiones basado en cuentas individuales a que se refiere la Ley del ISSSTE, la suma asegurada se otorgará conforme a lo siguiente:**
  - a) **Para recibir la suma asegurada equivalente al 100% es decir, \$25,000.00 (Veinticinco Mil Pesos 00/100 M.N.), los trabajadores deberán cumplir 30 años o más de cotización a el Instituto y las trabajadoras deberán cumplir con 28 años o más de cotización a el Instituto y con los requisitos establecidos para el cobro del seguro de retiro (de acuerdo con las condiciones establecidas en la póliza), así como presentar original (para su cotejo), y copia simple de la Concesión de Pensión emitida por "EL CONTRATANTE", que es el documento en el cual consta el otorgamiento de la Pensión al servidor público.**
  
- II. **Para el caso de los (las) trabajadores (as) que eligieron el sistema de pensiones establecido en el artículo Décimo Transitorio de la Ley del ISSSTE:**
  - a) **Los trabajadores que hubieren cotizado 30 años o más y tengan una edad mínima de 57 años, y las trabajadoras que hubieran cotizado 28 años o más y tengan una edad**

mínima de 55 años, tendrán derecho a una suma asegurada equivalente a \$25,000.00 (VEINTICINCO MIL PESOS 00/100 M.N.).

- b) Los trabajadores que cumplan 60 años de edad o más y 15 años o más de cotización al Instituto, tendrán derecho a una suma asegurada de acuerdo a la siguiente tabla:

Años de servicio y Cotización al ISSSTE	Porcentaje de Suma Asegurada	Monto
15	50.00%	\$12,500.00
16	52.50%	\$13,125.00
17	55.00%	\$13,750.00
18	57.50%	\$14,375.00
19	60.00%	\$15,000.00
20	62.50%	\$15,625.00
21	65.00%	\$16,250.00
22	67.50%	\$16,875.00
23	70.00%	\$17,500.00
24	72.50%	\$18,125.00
25	75.00%	\$18,750.00
26	80.00%	\$20,000.00
27	85.00%	\$21,250.00
28	90.00%	\$22,500.00
29	95.00%	\$23,750.00

- c) Los trabajadores que se separen voluntariamente del servicio a los 65 años de edad o más y hayan cotizado al Instituto por un mínimo de 10 años, tendrán derecho a una suma asegurada de acuerdo a la siguiente tabla:

Edad	Porcentaje de Suma Asegurada	Monto
65 o más	50.00%	\$12,500.000

A efecto de dar una solución conjunta para el otorgamiento de la cobertura del seguro a aquellos asegurados que cumplen con la edad para jubilación o bien les falte 6 meses o menos para cumplir la edad de aceptación y que por aspectos administrativos en la documentación de baja y otorgamiento de pensión o jubilación inician un nuevo ciclo en el cual se requiere un año más de edad para el otorgamiento de dicha prestación, aquellos servidores públicos asegurados por la póliza, que cumplan años dentro los 6 meses previos a la edad de aceptación para su jubilación o menos, conforme se establece en el objeto del seguro referido, se procederá al pago de la suma asegurada contratada.

Considerando que por complicaciones de orden administrativo, la baja del servicio se otorgará con fecha 31 de diciembre, ello implicaría que el derecho a jubilación se otorgue hasta el año siguiente por lo cual se exigiría un año más de edad para el otorgamiento del derecho en la seguridad social, y con ello la creación de un ciclo que no se pudiera acotar. Las partes convienen en que a tales servidores públicos asegurados, no obstante que “EL CONTRATANTE” les otorgue su baja del servicio, se considerarán dentro de la cobertura del seguro hasta el 31 de diciembre del mismo año, a efecto de gozar de la cobertura del seguro ya que la concesión de pensión aplicaría el día en que se cumple la edad, quedando jubilado en ese mismo año.

#### TERCERA. PRIMA.

El importe de la **fracción mensual** de la prima a pagar será de [REDACTED] por cada asegurado, que será cubierto de conformidad con las disposiciones legales en materia de seguros, de la forma siguiente:

- I. [REDACTED] mensual a cargo de cada asegurado, que cubrirá mediante cargo **a su salario** a través del sistema de nómina de “EL CONTRATANTE”. En todo caso, éste efectuará la retención en la nómina para el correspondiente pago de prima, cuyo importe entregará a “LA ASEGURADORA” mensualmente.

En el caso de trabajadores temporales asegurados, para obra determinada o por tiempo fijo, incluidos en listas de raya, “EL CONTRATANTE” hará las retenciones y las entregará mensualmente a “LA ASEGURADORA”.

- II. [REDACTED] mensuales por asegurado, que serán pagados a mes vencido por “EL CONTRATANTE” a “LA ASEGURADORA”.

**ESQUEMA DE AJUSTE POR SINIESTRALIDAD.**

En caso de insuficiencia del importe de prima con relación al costo de la siniestralidad, “**LA ASEGURADORA**”, evaluará al término del trimestre el comportamiento conforme a lo siguiente:

**2021**

Si durante la vigencia de la póliza el importe acumulado de los siniestros reclamados y ocurridos a partir de enero 2021, dividido entre el importe acumulado de la prima pagada y el ajuste de prima correspondiente a dicha vigencia es mayor al ■■■■, “**EL CONTRATANTE**” pagará la insuficiencia de prima para llegar al ■■■■ de los siniestros reclamados y ocurridos. Este cálculo se hará de forma trimestral durante la vigencia de la póliza así como de las prórrogas y/o renovaciones correspondientes y se entregará dentro de los 30 días hábiles posteriores al fin de cada trimestre. “**EL CONTRATANTE**” pagará el adeudo calculado dentro de los 30 días hábiles posteriores a la recepción del cálculo del adeudo.

**A partir del año 2022:**

Si durante la vigencia de la póliza el importe acumulado de los siniestros reclamados y ocurridos a partir de enero 2022, dividido entre el importe acumulado de la prima pagada y el ajuste de prima correspondiente a dicha vigencia es mayor al ■■■■, “**EL CONTRATANTE**” pagará la insuficiencia de prima para llegar al ■■■■ de los siniestros reclamados y ocurridos. Este cálculo se hará de forma trimestral durante la vigencia de la póliza así como de las prórrogas y/o renovaciones correspondientes y se entregará dentro de los 30 días hábiles posteriores al fin de cada trimestre. “**EL CONTRATANTE**” pagará el adeudo calculado dentro de los 30 días hábiles posteriores a la recepción del cálculo del adeudo.

En caso de que la póliza ya no se renueve con “**LA ASEGURADORA**” los siniestros ocurridos no reportados se consideran como parte de la siniestralidad reclamada en la vigencia en la que ocurrió en “**LA ASEGURADORA**” por lo que hasta que no dejen de presentarse reclamaciones de siniestros ocurridos no reportados “**EL CONTRATANTE**” pagará la cantidad de prima correspondiente al cálculo del monto deudor que se actualizará de forma trimestral. “**EL CONTRATANTE**” pagará el adeudo calculado dentro de los treinta días hábiles posteriores a la recepción del cálculo del adeudo.

Ante la falta de pago “**LA ASEGURADORA**” podrá compensar del monto de la suma asegurada que resulte procedente en función de los beneficiarios, el monto total o parcial de la prima adeudada, de

conformidad con el Art. 33 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro. El ajuste deberá pagarlo en un plazo de treinta días hábiles contados a partir de la entrega del recibo correspondiente.

En caso de no realizar el pago de prima en el término establecido, de conformidad con lo dispuesto por el art. 40 sobre la Ley del Contrato de Seguro la póliza cesará en sus efectos a partir de las 12:00 hrs. Del día siguiente a aquel en que debió pagarse la prima, sin necesidad de notificación alguna.

Anualmente **“LA ASEGURADORA”** hará evaluaciones sobre los resultados de este seguro y con fundamento en ellas, se determinará la cuota que deberá pagarse en el siguiente ciclo.

En caso de que dentro de los treinta días naturales siguientes al mismo en que **“LA ASEGURADORA”** dé a conocer a **“EL CONTRATANTE”** el nuevo importe de la prima, ésta no esté de acuerdo con él, la presente póliza quedará cancelada automáticamente desde el mismo día de vencimiento de la nueva prima y se procederá conforme a lo estipulado en la cláusula cuarta de este instrumento.

Para los efectos legales conducentes, se conviene expresamente que, si derivado de la aplicación de políticas laborales de orden institucional o general derivan decisiones unilaterales, acuerdos o resoluciones o, si como consecuencia de decisiones de **“EL CONTRATANTE”** o de alguna de las dependencias u órganos desconcentrados, se presentan desviaciones de siniestralidad o, si por cualquier circunstancia se prevé que en un momento la siniestralidad ocurrida superará a la esperada, **“LA ASEGURADORA”** informará por escrito a **“EL CONTRATANTE”** el nuevo importe de la prima a pagar, en el entendido de que si éste no lo acepta dentro de los treinta días naturales siguientes al mismo en que le fue comunicado, la vigencia de la presente póliza se dará por terminada anticipadamente, con efectos retroactivos al del mismo día de vencimiento de la nueva prima.

Para efectos de la instrumentación del registro de asegurados, **“EL CONTRATANTE”** y **“LA ASEGURADORA”** convendrán lo conducente.

**PAGO RETROACTIVO DE PRIMAS.**

“**LA ASEGURADORA**” aceptará el pago retroactivo de las primas cuando se haya realizado el descuento al servidor público correspondiente en tiempo y en forma y “**LA ASEGURADORA**” argumente no haber recibido dicho pago por parte del “**ISSSTE**” y/o “**FOVISSSTE**” (sin que esto acredite necesariamente la baja del trabajador). Entonces bastará con que el Servidor Público presente ante “**LA ASEGURADORA**” su recibo de pago en el cual se refleje el descuento del seguro, para que “**LA ASEGURADORA**” acepte el pago retroactivo de las primas adeudadas.

**Pago retroactivo de primas por Licencias de los Servidores Públicos.**

- a) Licencia por enfermedad: Cuando el trabajador se encuentre con licencia médica con o sin goce de sueldo, estará protegido por el Seguro de Retiro.
- b) Licencia por enfermedad con goce de sueldo: “**EL CONTRATANTE**” en este supuesto, pagará la prima de acuerdo con el procedimiento de pago establecido y descontarán de la percepción del trabajador lo correspondiente para pagar a “**LA ASEGURADORA**”.
- c) Licencia por enfermedad sin goce de sueldo: En este supuesto, cuando el trabajador se encuentre sin goce de sueldo por ubicarse en la fracción que le corresponda del artículo 37 de la Ley del ISSSTE, se pagará el importe total de la prima hasta en tanto el trabajador se reincorpore a laborar, de acuerdo con el procedimiento de pago establecido, el pago de la prima será al 100% a cargo del trabajador.
- d) Licencia sin goce de sueldo: Una vez terminada la licencia concedida al trabajador, y si éste así lo decide realizará directamente a “**LA ASEGURADORA**” (quien aceptará) el pago retroactivo de primas del periodo que duró la licencia, dicho pago será 100% a cargo del trabajador.

En los supuestos de los incisos c) y d) “**LA ASEGURADORA**” le solicitará al trabajador una copia del documento con el que acredite que en ese periodo estuvo de licencia, con la finalidad de proporcionar el número de la cuenta, el banco y los datos necesarios, en donde el trabajador podrá realizar los depósitos por concepto de pago de prima.

Para este supuesto, “**LA ASEGURADORA**” pagará la suma asegurada correspondiente cuando el trabajador acredite: el pago de primas retroactivas del periodo que duro la licencia sin goce de sueldo, que presente el documento denominado “concesión de pensión” y que acredite cualquiera de los requisitos establecidos para el régimen de pensión que le corresponda.

No será procedente el pago de primas a **“LA ASEGURADORA”** por parte de los trabajadores, para cubrir periodos de licencias sin goce de sueldo, cuyo objetivo sea acreditar en su momento, años de antigüedad ante **“EL CONTRATANTE”**.

#### **CUARTA. PAGO DE SUMA ASEGURADA.**

**“LA ASEGURADORA”** pagará a los asegurados la suma asegurada que corresponda, en un plazo máximo de doce días hábiles siguientes a aquél en que el asegurado de que se trate le entregue la documentación siguiente:

- a) Solicitud de pago del Asegurado debidamente requisitado, anotando correctamente su RFC y confirmando el régimen de retiro que acredita de conformidad con la Ley del ISSSTE (Original y copia).
- b) Documento de concesión de pensión emitida por **“EL CONTRATANTE”** (Original y copia).
- c) Constancia de baja del servicio activo del asegurado “hoja única de servicios y/o expediente electrónico único SINAVID (Sistema Nacional de Afiliación y Vigencia de Derechos)”, expedida por **“EL CONTRATANTE”**. (Original para su cotejo y copia).
- d) Talón de pago a la fecha de la baja definitiva en el que se observe el descuento del seguro. (Original para su cotejo y copia).
- e) Copia certificada por el Registro Civil del acta de nacimiento o documento oficial comprobatorio de la edad, en el caso de que el asegurado no haya cumplido los años de servicios y de cotización.
- f) Identificación oficial vigente con fotografía y firma del asegurado, estos pueden ser: credencial de elector, pasaporte vigente, cédula profesional, licencia de manejo (con antigüedad mínima de 6 meses). (Original para su cotejo y copia).
- g) Copia del estado de cuenta bancario (no mayor a tres meses de antigüedad) en el que se identifique la CLABE interbancaria y el nombre de la Institución Financiera (en caso de que aplique).

**“LA ASEGURADORA”** pagará la suma asegurada mediante cheque nominativo a través de sus Centros de Atención o por medio de transferencia electrónica de fondos.

Cuando el Asegurado haya causado baja del servicio y éste hubiese adquirido el derecho a la cobertura contratada y falleciera antes o durante el proceso de la reclamación, el derecho adquirido no se verá afectado, por lo que la **“LA ASEGURADORA”** pagará de conformidad con la materia de sucesiones en el marco de la legislación civil, siempre y cuando la autoridad competente determine para tal efecto, la



calidad de heredero(s) y se presente ante “**LA ASEGURADORA**” el documento que compruebe ese hecho.

#### **QUINTA. INDEMNIZACIÓN POR MORA.**

En el caso de que la Institución, 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 Seguro, 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.

#### **SEXTA. PRESCRIPCIÓN.**

Todas las acciones que se deriven de esta Póliza de seguro, tratándose de la cobertura de fallecimiento, prescribirán en cinco años, en tanto que en los demás casos prescribirán en dos años. En ambos casos, los plazos serán contados en los términos del artículo 81 de la Ley sobre el Contrato de Seguro, desde la fecha del acontecimiento que les dio origen, salvo los casos de excepción consignados en el artículo 82 de la misma ley.

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

En términos del artículo 68 bis de la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros y 84 de la Ley sobre el Contrato de Seguro, la interposición de la reclamación ante la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros, así como el nombramiento de peritos con motivo de la realización del siniestro producirá la interrupción de la prescripción, mientras que la suspensión de la prescripción solo procede por la interposición de la reclamación ante la unidad especializada de atención de consultas y reclamaciones de esta aseguradora, conforme lo dispuesto por el artículo 50-Bis de la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros.

#### **SÉPTIMA. COMPETENCIA.**

En caso de controversia, el reclamante podrá hacer valer sus derechos ante la Unidad Especializada de la Aseguradora a los teléfonos 5328-9002 o 01 800 9071111, correo electrónico [unidadespecializada@metlife.com.mx](mailto:unidadespecializada@metlife.com.mx), o en la página [www.metlife.com.mx](http://www.metlife.com.mx), o en la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros. En todo caso, el reclamante podrá acudir directamente ante el juez del domicilio de cualquier delegación de la propia Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros.

#### **OCTAVA. RECTIFICACIÓN DE LA PÓLIZA.**

Si el contenido de la presente póliza o sus modificaciones no concordaren con la oferta, el asegurado podrá pedir la rectificación correspondiente dentro de los treinta días naturales que sigan al día en que reciba la póliza. Transcurrido este plazo se considerarán aceptadas las estipulaciones de la póliza o de sus modificaciones. Este derecho se hace extensivo a “**EL CONTRATANTE**”.

#### **NOVENA. RÉGIMEN FISCAL**

El régimen fiscal de ésta póliza estará sujeta a la legislación fiscal vigente en la fecha en que se efectúe el pago al asegurado o a sus beneficiarios cuando ocurra el riesgo amparado en la presente póliza o, si se convino en la contratación de la presente póliza, retiros, rescates o pago de dividendos, cuando éstos se efectúen.

#### **DÉCIMA. CARENCIA DE RESTRICCIONES**

La presente póliza no estará sujeta a restricciones por razones de residencia, ocupación, viajes o género de vida de los asegurados.

#### **DÉCIMA PRIMERA. DERECHO DE “EL CONTRATANTE” PARA CONOCER EL MONTO DE LA CONTRAPRESTACIÓN AL INTERMEDIARIO EN SEGUROS.**

Durante la vigencia de la Póliza “**EL CONTRATANTE**” podrá solicitar por escrito a “**LA ASEGURADORA**” le informe el porcentaje de la Prima que, por concepto de comisión o compensación directa, corresponda al intermediario o persona moral por su intervención en la celebración de este contrato. “**LA ASEGURADORA**” proporcionará dicha información por escrito o por medios electrónicos, en un plazo que no excederá de diez días hábiles posteriores a la fecha de recepción de la solicitud.

#### **DÉCIMA SEGUNDA. AVISO Y REMISIÓN PERIÓDICA DE INFORMACIÓN**

Corresponde a “**EL CONTRATANTE**” la obligación de dar aviso o remitir información periódica a “**LA ASEGURADORA**”, respecto de lo siguiente:

- I. El ingreso al Grupo de integrantes nuevos, incluyendo los consentimientos respectivos.
- II. La separación definitiva de Integrantes del Grupo asegurado;
- III. Cualquier cambio que se opere en la situación de los asegurados que afecte las condiciones del riesgo o la aplicación de las reglas para determinar las sumas aseguradas, y

El procedimiento mediante el cual “**EL CONTRATANTE**” cumplirá con dicha obligación conforme al esquema de administración elegido estará contenido en un documento que se entregará a cada Contratante con los detalles de información requerida, medios disponibles y frecuencias de entrega de la información.

#### **DÉCIMA TERCERA. ESQUEMA DE ADMINISTRACIÓN.**

Salvo estipulación en contrario, la administración de la póliza será llevada a cabo por “**EL CONTRATANTE**”, estableciendo que “**LA ASEGURADORA**” tendrá acceso a la información correspondiente, a efecto de cumplir en tiempo y forma con lo establecido en el Reglamento del Seguro de Grupo para la Operación de Vida y del Seguro Colectivo para la Operación de Accidentes y Enfermedades, así como con los requerimientos de información establecidos por la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas en materia de estos seguros, en concordancia con las disposiciones legales aplicables y el Reglamento referido.

#### **DÉCIMA CUARTA. PLANES CONTRIBUTORIOS**

Tratándose de los integrantes de un Grupo o Colectividad, en su carácter de asegurados, podrán contribuir al pago de la prima bajo los siguientes términos:

- La porción de la prima que pagarán los Asegurados como contribución se especificará en el Registro de Asegurados.
- Los derechos y obligaciones provenientes del pago de la prima se harán extensivos a los asegurados en la porción correspondiente de conformidad a la contribución establecida.

#### **DÉCIMA QUINTA. PREVENCIÓN DE ACTIVIDADES ILÍCITAS.**

En relación a las disposiciones a que se refiere el artículo 492 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, “**EL CONTRATANTE**” reconoce que tiene y mantendrá vigentes y disponibles expedientes que contengan los siguientes datos de identificación de los asegurados en esta póliza:

Datos de identificación necesarios:

- a. Identificación personal que deberá ser en todo caso un documento original oficial emitido por autoridad competente, vigente a la fecha de su presentación, en donde aparezca fotografía, domicilio y firma del portador;
- b. Comprobante de domicilio;
- c. De contarse con ella, constancia de la clave única de registro de población, expedida por la Secretaría de Gobernación;
- d. De contar con ella, Cédula de Identificación Fiscal.
- e. Asegurados de nacionalidad diversa a la mexicana, el documento mediante el cual se acredite su legal estancia en el país.
- f. Documento en que se especifique la ocupación del asegurado.

**DÉCIMA SEXTA. EXTRACTO DEL REGLAMENTO DEL SEGURO DE GRUPO PARA LA OPERACIÓN DE VIDA Y DEL SEGURO COLECTIVO PARA LA OPERACIÓN DE ACCIDENTES Y ENFERMEDADES.**

De conformidad con las disposiciones del reglamento referido, se transcribe a continuación un extracto del mismo.

“**Artículo 19.-** En los Seguros de Grupo y en los Seguros Colectivos cuyo objeto sea otorgar una prestación laboral, se deberá cumplir con lo siguiente:

- I. Para la operación de vida, “**LA ASEGURADORA**” tendrá la obligación de asegurar, por una sola vez y sin requisitos médicos, al Integrante del Grupo o Colectividad que se separe definitivamente del mismo, en cualquiera de los planes individuales de la operación de vida que 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 Aseguradora. Para ejercer este derecho, la persona separada del Grupo o Colectividad deberá presentar su solicitud a la Aseguradora, 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 la separación y la máxima suma asegurada sin pruebas médicas de la cartera individual de “**LA ASEGURADORA**”, considerando la edad alcanzada del asegurado al momento de separarse. La prima será determinada de acuerdo a los procedimientos establecidos en las notas técnicas registradas ante la Comisión. El solicitante deberá pagar a “**LA ASEGURADORA**” la prima que corresponda a la edad alcanzada y ocupación, en su caso, en la fecha de su solicitud, según la tarifa en vigor. Las Aseguradoras que practiquen el Seguro de Grupo en la operación de vida deberán operar, cuando menos, un plan ordinario de vida.

II. ...”

“**Artículo 20.-** 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. ...

En cualquier caso, “**LA ASEGURADORA**” reembolsará a quienes hayan aportado la prima, de manera proporcional, la prima neta no devengada y en su caso los beneficios derivados de ese contrato, apegándose a lo previsto en los artículos 7 y 8 de este Reglamento.”

“**Artículo 21.-** “**LA ASEGURADORA**” podrá renovar los contratos de Seguros de Grupo y del Seguro Colectivo cuando la temporalidad sea de un año o de plazos menores, mediante endoso a la póliza en las mismas condiciones en que fueron contratadas, siempre que se reúnan los requisitos del presente Reglamento en la fecha de vencimiento del contrato. En cada renovación se aplicarán las primas de tarifa obtenidas conforme a los procedimientos registrados ante la Comisión en las notas técnicas respectivas.”

#### **DÉCIMA SÉPTIMA. CLÁUSULA DE AGRAVACIÓN DEL RIESGO.<sup>1</sup>**

---

<sup>1</sup> 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

**Las obligaciones de la compañía cesarán de pleno derecho por las agravaciones esenciales que tenga el riesgo durante el curso del seguro de conformidad con lo previsto en el Artículo 52 y 53 fracción I de la Ley Sobre el Contrato del Seguro.**

“El asegurado deberá comunicar a la empresa aseguradora las agravaciones esenciales que tenga el riesgo durante el curso del seguro, dentro de las veinticuatro horas siguientes al momento en que las conozca. Si el asegurado omitiere el aviso o si él provoca una agravación esencial del riesgo, cesarán de pleno derecho las obligaciones de la empresa en lo sucesivo.” (Artículo 52 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro).

“Para los efectos del artículo anterior se presumirá siempre:

- I. I.- Que la agravación es esencial, cuando se refiere a un hecho importante para la apreciación de un riesgo de tal suerte que la empresa habría contratado en condiciones diversas si al celebrar el contrato hubiera conocido una agravación análoga
  
- II. II.- Que el asegurado conoce o debe conocer toda agravación que emane de actos u omisiones de sus inquilinos, cónyuge, descendientes o cualquier otra persona que, con el consentimiento del asegurado, habite el edificio o tenga en su poder el mueble que fuere materia del seguro.” (Artículo 53 de la Ley sobre el Contrato de Seguro).

“En los casos de dolo o mala fe en la agravación al riesgo, el asegurado perderá las primas anticipadas” (Artículo 60 de la Ley sobre el Contrato de Seguro).

Las obligaciones de MetLife México, S.A. de C.V., quedarán extinguidas si demuestra que el Asegurado, el Beneficiario o los representantes de ambos, con el fin de hacerla incurrir en error, disimulan o declaran inexactamente hechos que excluirían o podrían restringir dichas obligaciones.

Lo mismo se observará en casos de que, con igual propósito, no le remitan en tiempo la documentación sobre los hechos relacionados con el siniestro. (Artículo 70 de la Ley sobre el Contrato de Seguro).

---

**Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del 25 de octubre de 2016 con el número CGEN-S0034-0164-2016.**

En caso de que, en el pasado, en el presente o en el futuro, el (los) Contratante(s), Asegurado(s) o Beneficiario(s) realice(n) o se relacione(n) con “las actividades ilícitas”, será considerado como una agravación esencial del riesgo en términos de ley.

Por lo anterior, cesarán de pleno derecho las obligaciones de la compañía, si el(los) Contratante(s), Asegurado(s) o Beneficiario(s), en los términos del Artículo 492 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas y sus disposiciones generales, fuere(n) condenado(s) mediante sentencia definitiva que haya causado estado, por cualquier delito vinculado o derivado de lo establecido en los Artículos 139 a 139 Quinquies, 148 Bis, 193 a 199, 400 y 400 Bis del Código Penal Federal y/o cualquier artículo relativo a la delincuencia organizada en territorio nacional; dicha sentencia podrá ser emitida por cualquier autoridad competente del fuero local o federal, o si el nombre del (los) Contratante(s), Asegurado(s) o Beneficiario(s) sus actividades, bienes cubiertos por la póliza o sus nacionalidades es (son) publicado(s) en alguna lista oficial relativa a los delitos vinculados con lo establecido en los artículos antes citados, sea de carácter nacional o extranjera proveniente de un gobierno con el cual el Gobierno Mexicano tenga celebrado algún tratado internacional en la materia antes mencionada, ello en términos de la fracción X disposición Vigésima Novena, fracción V disposición Vigésima Novena, fracción V disposición Trigésima Cuarta o Disposición Quincuagésima Sexta de la Resolución por la que se expiden las Disposiciones de Carácter General a que se refiere el artículo 140 de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros. (Las actividades ilícitas).

En su caso, las obligaciones del contrato serán restauradas una vez que MetLife México, S.A. de C.V., tenga conocimiento de que el nombre del (de los) Contratante(s), Asegurado(s) o Beneficiario(s) deje(n) de encontrarse en las listas antes mencionadas.

MetLife México, S.A. de C.V., consignará ante la autoridad jurisdiccional competente, cualquier cantidad que derivada de este Contrato de Seguro pudiera quedar a favor de la persona o personas a las que se refiere el párrafo anterior, con la finalidad de que dicha autoridad determine el destino de los recursos. Toda cantidad pagada no devengada que sea pagada con posterioridad a la realización de las condiciones previamente señaladas, será consignada a favor de la autoridad correspondiente.

Cabe señalar que en las pólizas de seguro contratadas, en el caso de que exista una cláusula de carencia de restricciones, el texto anterior se adicionará como excepción a dicha cláusula.

El párrafo anterior se adicionará, a las pólizas de seguro donde exista la cláusula de carencia de restricciones.

#### **DÉCIMA OCTAVA. VIGENCIA.**

La presente póliza inicia sus efectos a partir de las **cero horas del día 1 de enero de 2024 termina a las veinticuatro horas del día 31 de diciembre de 2024**, que podrá ampliarse por períodos de igual duración, previo acuerdo de **“EL CONTRATANTE”** y **“LA ASEGURADORA”**.

#### **CLÁUSULA TRANSITORIA**

#### **ÚNICA CLÁUSULA DE AUSTERIDAD.**

**“LA ASEGURADORA”** hace constar que las obligaciones derivadas del presente contrato de seguro, se encuentran sujetas a la no contravención de disposiciones legales en materia de austeridad, así como a la autorización legal del presupuesto en favor de **“EL CONTRATANTE”**, para el pago de prima convenido.

Esta póliza se firma en la Ciudad de México, el día xx de enero de 2024.

**“LA ASEGURADORA”**

---

**MARCO ANTONIO RAMOS VEGA**  
**GERENTE DE OPERACIÓN INSTITUCIONAL PÚBLICO**

**“LA DOCUMENTACIÓN CONTRACTUAL Y LA NOTA TÉCNICA QUE INTEGRAN ESTE PRODUCTO, ESTÁN REGISTRADOS ANTE LA COMISIÓN NACIONAL DE SEGUROS Y FIANZAS, DE CONFORMIDAD CON LO DISPUESTO POR LOS ARTÍCULOS 36, 36-A, 36-B Y 36-D DE LA LEY GENERAL DE INSTITUCIONES Y SOCIEDADES MUTUALISTAS DE SEGUROS, BAJO EL REGISTRO NÚMERO CNSF-S0034-0693-2011 DE FECHA 15 DE DICIEMBRE DE 2011.”**

**“EN CUMPLIMIENTO A LO DISPUESTO POR 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 21 DE ABRIL DE 2015 CON EL NÚMERO RESP-S0034-0402-2015.”**