

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
DIRECCIÓN GENERAL DE PERSONAL
SUBDIRECCIÓN DE SEGUROS y GASTOS MÉDICOS MAYORES
LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL DGPR-LPN-017/2024**

“CONTRATACIÓN DEL SEGURO DE GRUPO VIDA PARA EL PERSONAL ADMINISTRATIVO AL SERVICIO DE LA UNAM EN ACTIVO”

ANEXO 1.1 CONDICIONES ESPECIALES DEL SEGURO DE VIDA

La Universidad Nacional Autónoma de México requiere de la **“CONTRATACIÓN DEL SEGURO DE GRUPO VIDA PARA EL PERSONAL ADMINISTRATIVO AL SERVICIO DE LA UNAM EN ACTIVO”**

ESPECIFICACIONES:

A. CONTRATANTE

Universidad Nacional Autónoma de México

B. VIGENCIA

De las 12:01 hrs. del día 01 de octubre de 2024 a las 12:00 hrs. del día 01 de octubre de 2026.

El Seguro que deberá reunir las siguientes condiciones descritas en adelante.

1. GRUPO ASEGURABLE:

Personal Administrativo al servicio de la UNAM en activo.

Los empleados Administrativos al servicio de la UNAM en activo, desde el momento de su alta y hasta la conclusión de su contrato.

2. ANTIGÜEDAD EN LA UNAM

Se reconocerán los derechos y la antigüedad del Asegurado generada en la Institución desde el momento de su contratación.

3. EDAD DE ACEPTACIÓN

Sin límite de edad para la aceptación y renovación en las coberturas licitadas.

4. PAGO DE SINIESTROS

La aseguradora realizará el pago de siniestros que ocurran dentro de la vigencia contratada para esta póliza.

El pago de la reclamación se realizará en **siete días hábiles** a partir de la entrega de la documentación y requisitos completos que soporte el siniestro o evento.

5. FORMA DE PAGO DE LAS PRIMAS

El pago de la prima será realizado totalmente por la UNAM, de forma mensual, sin recargo por pago fraccionado y se realizará dentro de los **veinte días naturales** posteriores a su vencimiento por los servicios prestados, es decir, a mes vencido.

6. REQUISITOS PARA ASEGURAMIENTO

La aseguradora acepta y conviene asegurar a la colectividad sin requisitos adicionales indicados por la Universidad, así mismo sin examen médico para inclusión en el transcurso de la vigencia de la póliza.

7. SUMA ASEGURADA BÁSICA

a) **Grupo Personal Administrativo: \$300,000.00 (TRESCIENTOS MIL PESOS 00/100 M.N.).**

Coberturas

- Fallecimiento
- Doble indemnización por muerte accidental.
- Triple indemnización por muerte accidental colectiva.
- Pago de suma asegurada por invalidez o incapacidad parcial permanente o total permanente **dictaminada como procedente por el ISSSTE.**

8. EXCLUSIONES:

No serán cubiertos los siniestros por fallecimiento, invalidez o incapacidad parcial permanente y/o la incapacidad total permanente en los siguientes casos:

- a) A consecuencia de accidentes que ocurran al asegurado durante la celebración de pruebas o contiendas de velocidad, resistencia o seguridades en vehículos de cualquier tipo.
- b) A consecuencia de accidentes que ocurran al asegurado mientras se encuentre realizando actividades de paracaidismo, buceo, alpinismo, charrería, esquí o tauromaquia.
- c) A causa de lesiones sufridas al asegurado estando bajo los efectos de algún enervante, estimulante o similar, excepto si fue prescrita por un médico como parte de un tratamiento antes de su deceso.
- d) A causa de lesiones sufridas en la comisión de actos delictivos intencionales por parte del propio asegurado o en riñas en que el asegurado sea el agresor directo.
- e) A causa de lesiones o mutilaciones que sean provocadas intencionalmente por el propio asegurado, excepto aquellos derivados de padecimientos originados por patologías neurológicas o psiquiátricas plenamente diagnosticadas por un médico.
- f) A causa de lesiones sufridas en servicio militar de cualquier clase, su participación activa en actos de guerra, insurrección, rebelión, alborotos, revoluciones o similares.
- g) A consecuencia de accidentes que ocurran mientras el asegurado se encuentra a bordo de una aeronave, excepto cuando viaje como pasajero en un avión de compañía comercial, debidamente autorizadas, en viaje de itinerario regular entre aeropuertos establecidos, o se trate de una actividad relacionada con el ejercicio de sus funciones al servicio de la UNAM.
- h) A consecuencia de accidentes que ocurran mientras el asegurado se encuentre dentro los siguientes supuestos:
 1. Que se encuentre bajo los efectos de alguna droga, demostrado con resultado "Positivo" del examen toxicológico correspondiente.

2. Que se encuentre bajo los efectos del alcohol, el cual será demostrado cuando el asegurado supere los 0.20mg/L establecidos en la Clasificación de los Niveles del Alcoholemia del Programa Nacional de Alcoholimetría.

Lo anterior no aplicará cuando se demuestre que el asegurado no fue el causante directo.

- i) El homicidio cuando el propio asegurado participe en actos delictivos intencionales o en riñas en que sea el agresor directo.

Cualquier otro supuesto no contemplado dentro del capítulo de “Exclusiones”, no será aplicable a la presente cobertura, por lo que procederá su pago ante un evento o siniestro ocurrido dentro de la vigencia de la póliza.

9. REQUISITOS PARA LA RECLAMACIÓN ANTE UN EVENTO O SINIESTRO

Para realizar el trámite de reclamación de un siniestro y pago de la suma asegurada, el (los) beneficiario (s) deberán presentar la siguiente documentación:

Del asegurado Titular:

- a) Copia certificada del Acta de defunción del asegurado otorgada por el registro civil.
- b) Original o copia calcante (con sellos originales) del Formato del Seguro de Grupo Vida “Consentimiento para ser Asegurado y designación de beneficiarios”; a la falta de este documento, para continuar el trámite y pago correspondiente, se aceptará que se presente Copia certificada del Testamento o Copia certificada de Sentencia que haya causado ejecutoria del Juicio Sucesorio respectivo o Juicio Intestamentario a Bienes del Asegurado.
- c) Original para cotejo y copia simple de la Identificación oficial (credencial para votar, pasaporte, cédula profesional, o cartilla del servicio militar nacional).
- d) Original para cotejo y copia simple de la Forma única de baja por defunción.

De cada uno de los Beneficiarios:

- a) Original de la Solicitud de reclamación de la Aseguradora (previa autorización por la Contratante).
- b) Original para cotejo y copia simple de la Identificación oficial (credencial para votar, pasaporte, cédula profesional, o cartilla del servicio militar nacional).
- c) Copia simple de Comprobante de domicilio del beneficiario no mayor a tres meses de antigüedad.
- d) Copia certificada del Acta de nacimiento.
- e) En caso de ser cónyuge el beneficiario presentar Copia certificada del Acta de matrimonio; en caso de concubinato, presentar Copia certificada de la constancia expedida por la Dirección General del Registro Civil que acredite el concubinato; en ambos casos, las actas no deberán tener una antigüedad de impresión mayor a 6 meses.
- f) Caratula del Estado de cuenta bancario (donde se indique la cuenta clave para transferencia) no mayor a tres meses de antigüedad.
- g) En caso de reasignación sexo-genérica, presentar la nueva Acta de Nacimiento por reasignación de concordancia sexo-genérica expedida por la Autoridad competente.
- h) Tratándose de muerte accidental y/u homicidio y colectiva, además de lo anterior, se deberá presentar copia certificada y simple de las actuaciones del ministerio público competente para analizar el caso, en donde conste la relación de hechos, certificado de defunción con el resultado del examen toxicológico y de autopsia o necropsia.

Para el caso en que se llegaran a presentar 2 o más certificados de designación de beneficiarios (original o copia calcante) para una reclamación, el certificado más reciente tendrá validez sobre los anteriores.

9.1. POR INVALIDEZ O INCAPACIDAD:

Se deberá presentar:

- a) Original de la Solicitud de reclamación de la Aseguradora (previa autorización por la Contratante).
- b) Original o copia calcante (con sellos originales) del Formato del Seguro de Grupo Vida “Consentimiento para ser Asegurado y designación de beneficiarios”.
- c) Original para cotejo y copia simple de la Identificación oficial (credencial para votar, pasaporte, cédula profesional, o cartilla del servicio militar nacional).
- d) Copia simple de Comprobante de domicilio del beneficiario no mayor a tres meses de antigüedad.
- e) Copia certificada del Acta de nacimiento
- f) Dictamen médico expedido por el ISSSTE (Formato original)
- g) Forma única de baja por invalidez o incapacidad parcial y permanente o total y permanente (original para cotejo y copia simple). La procedencia del pago a partir de la fecha establecida en Forma Única ó cualquier otro documento que extienda la Universidad para justificar el movimiento de baja por Invalidez o Incapacidad. En caso de no causar baja el trabajador en la Universidad, deberá presentar copia de su(s) nombramiento(s) actual(es) que corresponde a su Forma única.
- h) En caso de reasignación sexo-genérica, presentar la nueva Acta de Nacimiento por reasignación de concordancia sexo-genérica expedida por la Autoridad competente.