

PÓLIZA DE SEGURO INSTITUCIONAL DE VIDA GRUPO CON BENEFICIO DE SEPARACIÓN INDIVIDUALIZADO QUE EMITE METLIFE MÉXICO, S.A., REPRESENTADA POR MARCO ANTONIO RAMOS VEGA, GERENTE DE OPERACIÓN INSTITUCIONAL PÚBLICO, EN LO SUBSECUENTE DENOMINADA "LA ASEGURADORA", PARA PROTEGER A LOS SERVIDORES PÚBLICOS DE LA FISCALÍA ANTICORRUPCIÓN DEL ESTADO DE CHIHUAHUA, EN ADELANTE IDENTIFICADO COMO "EL CONTRATANTE", DE ACUERDO CON LAS SIGUIENTES:

CLAUSULAS

PRIMERA. OBJETO.

"LA ASEGURADORA" emite la presente póliza de seguro, con objeto de cubrir a los servidores públicos de "EL CONTRATANTE", 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, desde el día de ingreso consignado en el nombramiento respectivo, contra los riesgos de:

- a) Fallecimiento (Natural o Suicidio).
- b) Muerte accidental (se encuentre laborando o no, incapacitado, de vacaciones u horas de asueto, incluyendo la muerte causada por arma de fuego).
- c) Accidente (Pérdidas Orgánicas Escala "A").

Se aseguran a todos los servidores públicos activos, con licencia con o sin goce de sueldo, incluyendo las médicas, desde el inicio de la vigencia de la póliza o de su ingreso a "EL CONTRATANTE" según corresponda.

Se acepta como comprobante de alta del empleado el formato único de trámite (FUT), nombramiento y/o contrato dentro del periodo mencionado para tomarlo como parte del grupo asegurado.

Se dará cobertura al servidor público que ha sido contratado y que su trámite de alta no ha sido incluido en la nómina del personal activo (tiempo estimado un mes).

Quedan excluidos de este seguro las personas que se separen del servicio en favor de él, salvo que sea como consecuencia del ejercicio de su derecho para jubilarse o pensionarse de acuerdo con la ley y que deseen continuar aseguradas.

7. Envenenamiento, inhalación de gas, intoxicación o reacción alérgica de cualquier naturaleza, excepto si se demuestra que fue de origen accidental, así como el fallecimiento que sufra el asegurado por culpa grave del mismo, a consecuencia de encontrarse bajo los efectos de bebidas alcohólicas, al igual que aquella muerte producida como consecuencia o estando bajo el influjo de drogas, algún enervante, sicotrópico, estimulante o similares o, en cualquier estado de toxicomanía, salvo que aquél o aquéllos hayan sido prescritos por un médico legalmente facultado para el ejercicio de su profesión.
8. Accidentes que ocurran al asegurado por participación directa de éste en la celebración de carreras, pruebas o contiendas de seguridad, resistencia o velocidad, en vehículos de cualquier clase.
9. Accidentes sufridos mientras el asegurado se encuentre desempeñándose como piloto, mecánico en vuelo o miembro de la tripulación de cualquier aeronave o cuando viaje como pasajero en avión de compañía no autorizada o en viaje de itinerario no regular.
10. Accidentes sufridos por el asegurado en motocicletas, motonetas u otros vehículos similares, salvo si su uso es ocasional.
11. Accidentes que sufra el asegurado mientras se encuentre en el ejercicio de las actividades propias de su profesión u oficio de operador de maquinaria pesada, instalador de torres o estructuras metálicas.

El beneficio por accidente no se concederá, si la pérdida de miembros o de la vista que sufra el asegurado, es debida directamente, en todo o en parte, a enfermedades de cualquier naturaleza o a lesiones sufridas en riña, siempre que él haya sido el provocador, o en la comisión de actos delictuosos, intento de suicidio, en cualquier clase de servicio militar, actos de guerra, rebelión, revolución, insurrección o similares, enfermedades corporales o mentales de cualquier clase, tratamientos médicos o quirúrgicos que no sean motivados directamente por las lesiones a que este beneficio adicional se refiere, tomaínas o infecciones bacteriales, excepto de infecciones biogénicas que acontezcan simultáneamente con y como resultado de una cortada o herida por accidente, así como aquélla sufrida por culpa grave del asegurado a consecuencia de encontrarse bajo el influjo de bebidas alcohólicas, drogas, enervantes, sictotrópicos, o en cualquier estado de toxicomanía, salvo que hayan sido prescritos por un médico legalmente facultado para el ejercicio de su profesión.

En los riesgos de aviación, los citados beneficios adicionales amparan únicamente al asegurado, en el caso de que el accidente ocurra en una línea autorizada, de una compañía autorizada, en un medio de transporte autorizado y en viaje de itinerario regular.

SEGUNDA. SUMA ASEGURADA.

“LA ASEGURADORA” pagará por concepto de suma asegurada, con motivo del fallecimiento del asegurado, dentro de la vigencia de esta póliza, el monto de \$200,000.00 (Doscientos Mil Pesos 00/100 M.N.) al momento de ocurrir el siniestro.

Si dentro de la vigencia del beneficio adicional de muerte accidental, se produce en un accidente o a consecuencia de él, el fallecimiento del asegurado, “LA ASEGURADORA” pagará con sujeción a lo estipulado en la presente póliza y por una sola vez, una cantidad adicional por igual importe al de la suma asegurada pactada para el caso de muerte del asegurado.

En el caso de que dentro de la vigencia del beneficio por accidente, el asegurado sufra la pérdida de miembros o de la vista en un accidente o a consecuencia de él, el monto de la indemnización máxima contratada para este beneficio, equivalente al importe de la suma asegurada pactada para el caso de muerte del asegurado, será otorgado con sujeción a lo estipulado en la presente póliza de acuerdo al tipo de lesión que sufra el propio asegurado, tal como se indica a continuación:

QUINTA. OBLIGACIONES DE "EL CONTRATANTE".

"EL CONTRATANTE" se obliga principalmente a:

- a) Recabar debidamente requisitados, los consentimientos de los asegurados y su designación de beneficiarios, vigilando que se exprese el nombre del asegurado, su fecha de nacimiento y su Registro Federal de Contribuyentes.
- b) Informar por escrito a "LA ASEGURADORA", dentro de los treinta días naturales siguientes al mismo en que se operen, los movimientos de sueldo mensual, así como remitir la actualización del registro de asegurados objeto de cobertura, de conformidad con lo dispuesto por el artículo 13 del Reglamento del Seguro de Grupo para la Operación de Vida y del Seguro Colectivo para la Operación de Accidentes y Enfermedades al final de cada periodo. El registro de asegurados deberá consignar al menos la información siguiente: listado de asegurados que consigne nombre, R.F.C o fecha de nacimiento y sexo; puesto; sueldo mensual bruto que sirve como referencia tanto para el pago de prima de seguro como de suma asegurada y las modificaciones al número de plazas totales correspondiente a los integrantes de la colectividad asegurada.

En caso de siniestro, la persona que no se encuentre en el registro de asegurados actualizado no será objeto de cobertura; en todo caso, el sueldo mensual declarado que sirve de base para el pago de prima será la base para el pago de suma asegurada que resulte procedente.

El consentimiento para ser asegurado y designación de beneficiarios a que se hace referencia en el inciso a) de esta cláusula, será enviado por "EL CONTRATANTE" a "LA ASEGURADORA", dentro de los treinta días naturales siguientes al mismo en que el asegurado firme el nombramiento.

SEXTA. DESIGNACION DE BENEFICIARIOS.

Cualquier miembro del grupo asegurado podrá hacer designación de beneficiarios, mediante notificación por escrito que deberá entregar a "EL CONTRATANTE". En el supuesto de que la notificación de que se trata, no se reciba oportunamente y se pague el importe del seguro al último beneficiario de que "LA ASEGURADORA" haya tenido conocimiento, será sin responsabilidad alguna para ésta.

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

OCTAVA. SEPARACIÓN DEL GRUPO.

En caso de separación definitiva del grupo asegurado, 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 esté comprendida dentro de los límites de admisión establecidos por la misma. Para ejercer este derecho, la persona separada del grupo deberá presentar su solicitud a "LA ASEGURADORA", dentro de los treinta días naturales siguientes a su separación.

En virtud de que el seguro a que se refiere esta póliza tiene un costo más reducido, por la forma de operación, el cambio de plan traerá aparejado un aumento en el monto de la prima, que le será comunicado por escrito al solicitante por "LA ASEGURADORA" y se fijará de acuerdo a la tarifa aplicable, en razón de su edad, sexo y ocupación.

NOVENA. PAGO DE SUMA ASEGURADA.

Al ocurrir el fallecimiento del asegurado, "LA ASEGURADORA" pagará al o a los beneficiarios designados el monto de la suma asegurada que corresponda, dentro de los veinte días hábiles siguientes a aquél en que se le acredite la ocurrencia del siniestro. Para tal efecto, el o los beneficiarios deberán entregarle la documentación siguiente:

- a) Solicitud de pago del o de los beneficiarios;
- b) Acta de defunción original no mayor a 3 meses y/o el certificado otorgado por las autoridades de salubridad para acreditar la defunción en caso de reclamación de seguro de vida;
- c) Comprobante de los últimos dos recibos de nómina y en caso de que no cuente con ellos, se le proporcionará una copia certificada por el Departamento de Recursos Humanos de "EL CONTRATANTE".
- d) Constancia de baja del servicio activo del asegurado, expedida por "EL CONTRATANTE";
- e) Identificación oficial vigente con fotografía y firma del o de los beneficiarios.

Si se trata de muerte accidental, copia certificada de las actuaciones del Ministerio Público competente para conocer del caso, en donde conste la relación de hechos, informe de la Policía Judicial, declaración de testigos presenciales, parte del accidente y, de ser el caso, certificado de autopsia o necropsia.

DÉCIMA TERCERA. 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 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.

DÉCIMA CUARTA. 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 QUINTA. 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

- 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 NOVENA. 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.

Por lo anterior expresamente se hace constar que la administración de la póliza será llevada a cabo bajo el esquema de Autoadministración, mediante el cual "**EL CONTRATANTE**", asume la responsabilidad de contar con el consentimiento para ser asegurado suscrito por cada uno de los Integrantes, previo a su incorporación al Grupo asegurado, documento con el que se deberá contar previo a la celebración del contrato de seguro; y en su caso con el correspondiente a las personas que soliciten su ingreso al Grupo asegurado con posterioridad a la celebración del contrato de seguro o que hayan dado su consentimiento para ser asegurado después de los treinta días naturales siguientes a la fecha en que hubieran adquirido el derecho de formar parte del mismo.

El consentimiento al que se ha hecho referencia en el párrafo que antecede, será elaborado en los formatos que al efecto proporcione "**LA ASEGURADORA**" a "**EL CONTRATANTE**" y deberá contener, por lo menos, la información siguiente:

- I.- Suma asegurada o regla para determinarla, y
- II.- Designación de beneficiarios y si esta se realiza en forma irrevocable.

terceras personas, una vez efectuado el pago a los últimos beneficiarios que le hayan sido reportados a ésta.

"LA ASEGURADORA" tendrá acceso en todo tiempo y lugar a la información de los documentos de Consentimiento, Certificado individual del asegurado y, ultima Designación de beneficiarios emitida por cada asegurado, a efectos de cumplir en tiempo y forma con lo dispuesto tanto por el Reglamento del Seguro de Grupo para la Operación de Vida y del Seguro Colectivo para la Operación de Accidentes y Enfermedades, como por los requerimientos de información establecidos por la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, en concordancia con las disposiciones legales aplicables y dicho Reglamento.

El Sistema de autoadministración de Consentimientos y Designación de Beneficiarios, podrá darse por terminado por cualquiera de las partes, mediante notificación escrita que una haga a la otra con 30 días naturales de anticipación, tiempo en el cual **"EL CONTRATANTE"** hará entrega a **"LA ASEGURADORA"** de los documentos de Consentimiento, Certificado individual del asegurado y, ultima designación de beneficiarios emitida por cada asegurado, documentos e información inherente y necesarios para el cambio de esquema de administración.

VIGÉSIMA. EXTRACTO DEL REGLAMENTO DEL SEGURO DE GRUPO PARA LA OPERACIÓN DE VIDA Y DEL SEGURO COLECTIVO PARA LA OPERACIÓN DE ACCIDENTES Y ENFERMEDADES.

"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

"Para los efectos del artículo anterior se presumirá siempre:

- 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. 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., 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).**

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

carta testamentaria original qué tendrá plena validez para los beneficios derivados de la presente póliza, en caso de fallecimiento de los asegurados protegidos mediante la misma, siempre que no exista designación de beneficiarios en el formato de "LA ASEGURADORA" elaborado para esta póliza.

SEGUNDA. 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.

A falta de cualquiera de las condiciones referidas, "EL CONTRATANTE" reconoce y acepta que "LA ASEGURADORA" podrá dar por terminado anticipadamente el seguro, sin responsabilidad alguna para ella, debiéndosele cubrir los gastos no recuperables por el tiempo en que estuvo vigente el contrato.

"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-S0034-0050-2012 DE FECHA 24 DE ABRIL DE 2012."

"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."