

PÓLIZA DE SEGURO INSTITUCIONAL DE VIDA GRUPO CON BENEFICIO DE SEPARACIÓN INDIVIDUALIZADO QUE EMITE METLIFE MÉXICO, S.A. DE C.V., 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.

MUERTE ACCIDENTAL

Se entiende por muerte accidental, la ocasionada por lesiones corporales sufridas involuntariamente por el asegurado, por la acción súbita, fortuita y violenta de una fuerza externa, siempre que el fallecimiento sobrevenga dentro de los 90 (noventa) días naturales siguientes al mismo en que el asegurado sufrió las lesiones.

Queda expresamente excluida del citado beneficio de muerte accidental, la muerte ocurrida como consecuencia de:

1. **Acciones provocadas o realizadas intencionalmente por el asegurado.**
2. **Suicidio, cualquiera que sea la causa o circunstancia que lo provoque.**
3. **Lesiones sufridas en cualquier clase de servicio militar, actos de guerra, rebelión, insurrección o similares.**
4. **Lesiones sufridas al participar el asegurado como sujeto activo en la comisión de delitos intencionales.**
5. **Enfermedades, padecimientos, infecciones o tratamientos médicos o quirúrgicos de cualquier naturaleza, salvo que sean motivados por lesiones accidentales.**
6. **Lesiones sufridas al participar el asegurado en una riña, siempre que él haya sido provocador.**
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, sictotrópico, 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.
12. Accidentes que sufra el asegurado mientras se encuentre en la realización de actividades de cirquero, boxeador, buzo, alpinista, charrería, esquí, tauromaquia o cualquier clase de deporte aéreo.

En los riesgos de aviación, el beneficio adicional por muerte accidental ampara al asegurado únicamente 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.

BENEFICIO POR ACCIDENTE

Para los efectos del beneficio por accidente, se entenderá por:

- **Accidente o consecuencia de él** y, por ende quedará cubierta, toda lesión corporal sufrida involuntariamente por el asegurado por la acción súbita, fortuita y violenta de una fuerza externa, que le produzca la pérdida de miembros o de la vista, dentro de los 90 (noventa) días naturales siguientes al mismo en que suceda dicho acontecimiento.
- **Pérdida de una mano**, su separación completa o anquilosamiento desde la articulación del puño o arriba de ella.
- **Pérdida de un pie**, su separación completa o anquilosamiento desde la articulación del tobillo o arriba de ella.
- **Pérdida de la vista de un ojo**, la pérdida completa e irreparable de la función de la vista de ese ojo.
- **Pérdida de la vista**, la pérdida completa e irreparable de la función de la vista de ambos ojos.
- **Pérdida del pulgar e índice**, la separación o anquilosamiento de dos falanges completas en cada dedo.

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, sicológicos, 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:

Escala de Indemnización “A”.

- **Por la pérdida de ambas manos, de ambos pies o de la vista en ambos ojos, una cantidad igual al 100% (cien por ciento) de la suma asegurada contratada para esta cobertura.**

- **Por la pérdida de una mano y de un pie, una cantidad igual al 100% (cien por ciento) de la suma asegurada contratada para esta cobertura.**

- **Por la pérdida de una mano o de un pie conjuntamente con la vista de un ojo, una cantidad igual al 100% (cien por ciento) de la suma asegurada contratada para esta cobertura.**
- **Por la pérdida de una mano o de un pie, una cantidad igual al 50% (cincuenta por ciento) de la suma asegurada contratada para esta cobertura.**
- **Por la pérdida de la vista de un ojo, una cantidad igual al 30% (treinta por ciento) de la suma asegurada contratada para esta cobertura.**
- **Por la pérdida de los dedos pulgar e índice de una misma mano, una cantidad igual al 25% (veinticinco por ciento) de la suma asegurada contratada para esta cobertura.**

TERCERA. PRIMA.

El importe de la prima mensual a pagar por cada asegurado será la cantidad equivalente a **7.76% (siete punto setenta y seis anual al millar de suma asegurada)**, que será cuberto al 100% por **“EL CONTRATANTE”**.

El monto de la prima se cuantificará precisamente con base en los reportes de altas y bajas del grupo asegurado, que **“EL CONTRATANTE”** proporcionará a **“LA ASEGURADORA”**, dentro de los primeros diez días hábiles posteriores a cada periodo transcurrido; el ajuste del importe mensual de la prima a pagar se efectuará al término de la vigencia de la póliza.

CUARTA. SUELDO MENSUAL

El sueldo mensual que servirá de base para determinar el importe de la prima y el de la suma asegurada a que se hace referencia en esta póliza, será el que comunique por escrito a **“LA ASEGURADORA”**.

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 asegurado por escrito al beneficiario y a "**LA ASEGURADORA**", enviando a ésta 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 del seguro se pagará a la sucesión del asegurado, salvo pacto en contrario o que hubiere renunciado al derecho de revocar la designación de beneficiarios.

Cuando existan varios beneficiarios, la parte del que fallezca antes o al mismo tiempo que el asegurado, acrecentará por partes iguales la de los demás, salvo estipulación en contrario.

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 debe 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

SÉPTIMA. BAJA DEL SERVICIO.

Al separarse el asegurado del servicio activo en favor de “EL CONTRATANTE”, automáticamente causará baja de este seguro, independientemente de la causa de la separación.

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.

Tratándose del beneficio de accidente, el asegurado o su representante legal, deberán entregar a “LA ASEGURADORA”:

- a) Solicitud de pago; debidamente llenada y firmada,
- b) Informe médico elaborado y firmado por el médico tratante,
- c) 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,
- d) Identificación oficial vigente con fotografía y firma y/o constancia emitida por autoridad competente del asegurado,

- e) 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**”.

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.

DÉCIMA. COMPLEMENTO DE PROTECCIÓN.

“**LA ASEGURADORA**”, acepta que las personas protegidas por este seguro podrán efectuar aportaciones colectivas adicionales de prima con cargo a su sueldo mensual a través del sistema de nómina de “**EL CONTRATANTE**”, que se aplicarán al incremento de la suma asegurada de la cobertura de fallecimiento a que se hace mérito en esta póliza o a la contratación de otros beneficios adicionales, en los términos que al efecto se convengan.

DÉCIMA PRIMERA. REGIMEN FISCAL

El régimen fiscal de esta 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 póliza.

DÉCIMA SEGUNDA. 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.

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 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.

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” el 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 unidadesespecializada@metlife.com.mx, o en la página 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.

DÉCIMA SEXTA. RECTIFICACIÓN DE LA PÓLIZA.

En cumplimiento de las disposiciones del Artículo 26 de la Ley sobre el Contrato de Seguro, se transcribe el Artículo 25 del propio ordenamiento, que textualmente dice: “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 (30) días que sigan al día en que se reciba la póliza. Transcurrido este plazo se considerarán aceptadas las estipulaciones de la póliza o de sus modificaciones.

DÉCIMA SÉPTIMA. 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 OCTAVA. 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 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.

“EL CONTRATANTE” archivará en el expediente personal del asegurado, el original del consentimiento para ser asegurado firmado por el propio asegurado y su designación de beneficiarios, obligándose a conservar y mantener en custodia el consentimiento emitido por el asegurado, así como la designación de beneficiarios que, en el supuesto de reclamación de suma asegurada al ocurrir el riesgo amparado, por su conducto será remitido a **“LA ASEGURADORA”** para el trámite de análisis de siniestro.

En caso de cambio de beneficiario, **“EL CONTRATANTE”** seguirá el procedimiento indicado en los párrafos anteriores.

La entrega de los Certificados será llevada a cabo mediante la obligación de **“EL CONTRATANTE”** de hacer del conocimiento de los asegurados la información que deben contener los certificados.

Con base en el artículo 16 del Reglamento del Seguro de Grupo para la Operación de Vida y del Seguro Colectivo para la Operación de Accidentes y Enfermedades, 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 de “**EL 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

“**EL CONTRATANTE**” se responsabilizará de la custodia y manejo de los documentos de Consentimiento, Designación de beneficiarios y Certificado Individual del asegurado, obligándose a sacar en paz y a salvo a “**LA ASEGURADORA**” de cualquier eventual reclamación que se le presente por tercera 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 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, apagándose 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.”

VIGÉSIMA PRIMERA. AGRAVACIÓN DEL RIESGO¹.

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. 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

¹ 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 25 de octubre de 2016 con el número CGEN-S0034-0164-2016.

- 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).**

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.

VIGÉSIMA SEGUNDA. VIGENCIA.

La presente póliza es susceptible de ampliarse previo acuerdo por escrito entre “**EL CONTRATANTE**” y “**LA ASEGURADORA**” e inicia sus efectos a partir de las cero horas del día 1 de mayo de 2023 y termina a las veinticuatro horas del día 31 de diciembre de 2023.

CLÁUSULAS TRANSITORIAS

PRIMERA. CONSENTIMIENTO PARA SER ASEGURADO Y DESIGNACION DE BENEFICIARIOS.

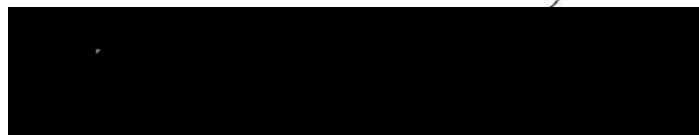
Atendiendo al propósito de hacer llegar de manera inmediata los beneficios del seguro a que se alude en la presente póliza y a que ésta establece nuevas bases de aseguramiento para “**EL CONTRATANTE**” y asegurados del seguro de vida concertado de acuerdo a la relación laboral de las personas al servicio de “**EL CONTRATANTE**”, “**LA ASEGURADORA**” acepta para esta póliza la carta testamentaria original que 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” 


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.”

4016 NSI PARAESTATALES Y MUNICIPAL

09 DE MAYO 2023
4016 / M30009

CONTRATANTE: FISCALÍA ANTICORRUPCIÓN DEL ESTADO DE CHIHUAHUA.

A LA PÓLIZA DE: FISCALÍA ANTICORRUPCIÓN DEL ESTADO DE CHIHUAHUA.

METLIFE MÉXICO, S.A. DE C.V., EN ADELANTE "METLIFE" EMITE EL PRESENTE ENDOSO EN CONVENIO CON "EL CONTRATANTE" DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 19 DE LA LEY SOBRE EL CONTRATO DE SEGUROS PARA HACER CONSTAR LA OBLIGACIONES CONVENIDAS ENTRE LAS PARTES PARA DAR CUMPLIMIENTO A LO DISPUESTO POR LA RESOLUCIÓN DECIMO TERCERA DE LA RESOLUCIÓN POR LA QUE SE EXPIDEN LAS DISPOSICIONES DE CARÁCTER GENERAL A QUE SE REFIERE EL ARTÍCULO 492 DE LA LEY DE INSTITUCIONES DE SEGUROS Y FIANZAS, PUBLICADA EN EL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN DE FECHA 04 DE ABRIL DE 2013, EN LOS TÉRMINOS SIGUIENTES:

"EL CONTRATANTE" RECONOCE Y MANIFIESTA QUE LA OPERACIÓN DE SEGURO QUE AMPARA LA PÓLIZA DE LA CUAL FORMA PARTE EL PRESENTE ENDOSO, TIENE POR OBJETO CUBRIR PRESTACIONES LABORALES ESTABLECIDAS EN BENEFICIO DE SUS TRABAJADORES.

"EL CONTRATANTE" RECONOCE Y MANIFIESTA QUE HA CONVENIDO EN ASUMIR LA OBLIGACIÓN DE MANTENER LOS EXPEDIENTES DE IDENTIFICACIÓN DE TODOS Y CADA UNO DE SUS TRABAJADORES AMPARADOS POR LA PÓLIZA DE SEGURO DE LA QUE EL PRESENTE ENDOSO FORMA PARTE, ASÍ COMO A CONSERVARLOS AL MENOS DURANTE LA VIGENCIA DE LA RELACIÓN LABORAL CON EL EMPLEADO DE QUE SE TRATE.

"EL CONTRATANTE" RECONOCE Y MANIFIESTA QUE HA CONVENIDO A ASUMIR LA OBLIGACIÓN DE MANTENER LOS EXPEDIENTES DE IDENTIFICACIÓN DE TODOS Y CADA UNO DE SUS TRABAJADORES AMPARADOS POR LA PÓLIZA DE SEGURO DE LA QUE EL PRESENTE ENDOSO FORMA PARTE A DISPOSICIÓN PARA SU CONSULTA Y PROPORCIONARLO OPORTUNAMENTE A "METLIFE" PARA SI MISMA, O PARA QUE A SU VEZ LO PRESENTE A LA COMISIÓN NACIONAL DE SEGUROS Y FIANZAS SI ASÍ LO REQUIERE, O PARA QUE ESTA SE LO ENTREGUE A LA SECRETARÍA DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO.

DE CONFORMIDAD CON LA LEY FEDERAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES EN POSESIÓN DE LOS PARTICULARES "EL CONTRATANTE" RECONOCE Y MANIFIESTA QUE LOS DATOS PERSONALES DE SUS TRABAJADORES, PROPORCIONADOS A METLIFE, CON EL OBJETIVO CUBRIR PRESTACIONES LABORALES, PROVIENEN DE UNA TRANSFERENCIA CONSENTIDA Y QUE SE OBLIGA A HACER DEL CONOCIMIENTO DE SUS TRABAJADORES QUE SUS DATOS SERÁN TRATADOS CONFORME A EL AVISO DE PRIVACIDAD DE METLIFE, EL CUAL PUEDEN CONSULTAR EN CUALQUIER MOMENTO EN: WWW.METLIFE.COM.MX.

SE EMITE EL PRESENTE ENDOSO EN LA CIUDAD DE MÉXICO EL DIA 01 DE MAYO DEL AÑO 2023. E INICIA SUS EFECTOS A PARTIR DE SUS FECHA DE EMISIÓN, EN TANTO QUE SU VIGENCIA SE ENCUENTRA SUJETA A LA PÓLIZA DE LA QUE FORMA PARTE.

4016 NSI PARAESTATALES Y MUNICIPAL

09 MAYO DE 2023
4016/M30009

CONTRATANTE: FISCALÍA ANTICORRUPCIÓN DEL ESTADO DE CHIHUAHUA

Y, EN TANTO QUE LA ACTUALIZACIÓN DE LA DOCUMENTACIÓN POR CAMBIO EN LA LEY DE
INSTITUCIONES DE SEGUROS Y FIANZAS, SE EFECTÚA EN TÉRMINOS DEL REGISTRO
NÚMERO RESP-S0034-0402-2015 DE FECHA 21 DE ABRIL DE 2015.

AVISO DE PRIVACIDAD

En Metlife estamos comprometidos a protegerte a ti y a tus seres queridos. Como parte de esta protección, trataremos tus datos personales con absoluta confidencialidad y nos da mucho gusto informarte los términos y condiciones de nuestro aviso de privacidad.

I. IDENTIDAD Y DOMICILIO DEL RESPONSABLE QUE RECABA LOS DATOS. Metlife México, S.A. de C.V. se encuentra ubicada en Avenida Insurgentes Sur No. 1457, piso 8, Colonia Insurgentes Mixcoac, Alcaldía Benito Juárez, C.P. 03920, en la Ciudad de México.

II. FINALIDADES. Los datos personales que recabamos o lleguemos a recabar directamente de ti, a través de otras fuentes permitidas por la ley o los que se generen de la relación que lleguemos a establecer, los utilizamos, en la medida que sean necesarios, para analizar los riesgos o circunstancias al celebrar convenios contigo; cumplir obligaciones derivadas de cualquier relación jurídica que establezcamos; evaluar la calidad del servicio; así como promocionar productos o servicios financieros. Para estas finalidades, requerimos tus datos personales como datos de identidad y contacto (ejemplo: nombre y domicilio), datos patrimoniales o financieros, y datos sensibles (ejemplo: estado de salud).

III. MEDIOS PARA EJERCER TUS DERECHOS. Tienes derecho a acceder, rectificar, cancelar y oponerte al tratamiento de tus datos o puedes revocar el consentimiento que nos hayas otorgado. Para conocer los requisitos y plazos puedes visitar nuestro sitio de internet www.metlife.com.mx, o contactar a nuestro departamento de protección de datos en la dirección arriba citada.

IV. OPCIONES Y MEDIOS PARA LIMITAR EL USO O DIVULGACION DE TUS DATOS PERSONALES. Si deseas dejar de recibir publicidad de nuestros productos o servicios puedes llenar nuestro formulario de preferencias de privacidad el cual encontrarás en el vínculo de políticas de privacidad en nuestro sitio de Internet www.metlife.com.mx

V. TRANSFERENCIA DE DATOS. Podremos transferir tus datos a terceros nacionales o extranjeros únicamente para cumplir las finalidades previstas en este aviso de privacidad.

VI. CAMBIOS AL AVISO DE PRIVACIDAD. Para conocer cambios o actualizaciones a este aviso de privacidad puedes ingresar a nuestro sitio de Internet www.metlife.com.mx

Este aviso se fundamenta en lo dispuesto en los artículos 15 y 16 de la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares y demás legislación aplicable.

Eliminada la firma autógrafa de persona física, fundamento legal artículo 128 de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Chihuahua y el numeral 11, fracción VIII de la Ley de Protección de Datos Personales del Estado de Chihuahua y en la sección II criterio noveno y sección III criterio sexagésimo tercero de los Lineamientos Generales en Materia de Clasificación y Desclasificación de la información, así como la Elaboración de Versiones Públicas, en relación al acuerdo de clasificación de información que emitió el Comité de Transparencia de la institución 010/2023 solicitado por la Dirección Administrativa de la Fiscalía Anticorrupción del Estado de Chihuahua.



09 DE MAYO DE 2023

FISCALÍA ANTICORRUPCIÓN DEL ESTADO DE CHIHUAHUA
C.P. RICARDO ZAMARRIPA PORTILLO
DIRECTOR ADMINISTRATIVO DE LA FISCALÍA DE ANTICORRUPCIÓN DEL ESTADO DE
CHIHUAHUA.
CALLE SEGUNDA NO. 1202
COL. ZONA CENTRO, C.P. 31000
CHIHUAHUA, CHIHUAHUA

P r e s e n t e.

Vigencia: 01/05/2023-31/12/2023

Por medio de la presente, me permito hacerle llegar la documentación contractual de acuerdo con términos de ley de su póliza de Seguro Institucional de Vida Grupo con Beneficio de Separación Individualizado No. **M30009**

- Contratos
- Endoso Art. 492.
- La póliza SS0346 en vigor
- Listado de emisión y recibos se envía vía electrónica

Así mismo, me permito indicarle que su Ejecutivo de Cobranza Carlos Ortega, se encuentra a su disposición quién con mucho gusto le atenderá en el siguiente número telefónico, 5328-9000 Ext. 7293 correo electrónico carlos.ortega@metlife.com.mx

Sin otro particular de momento, reitero la seguridad de mi atenta y distinguida consideración.

A t e n t a m e n t e

Marco Antonio Ramos Vega
Gerente de Operación
Institucional Público

R e c i b i d o

Nombre, Firma, Sello, y Fecha de
Recepción de la documentación

| | | |
|--|---|--|
|  <p>FISCALÍA ANTICORRUPCIÓN DEL ESTADO DE CHIHUAHUA</p>  | Fecha de clasificación | 27 de diciembre de 2023 acuerdo 010/2023. |
| | Área | Dirección Administrativa de la Fiscalía Anticorrupción del Estado de Chihuahua |
| | Identificación del documento | Contratos, para el cumplimiento a la obligación de transparencia correspondiente al artículo 77, fracción XXVII de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Chihuahua. |
| | Información reservada | No Aplica |
| | Razones que motivan la clasificación | Datos personales concernientes a una persona identificada o identificable. |
| | Periodo de reserva | La información confidencial no está sujeta a temporalidad de conformidad con los Lineamientos Generales en materia de Clasificación y Desclasificación de Información, así como para la elaboración de versiones públicas. |
| | Fundamento legal | Artículos 128 y 134 de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Chihuahua. |
| | Ampliación del periodo de reserva | No Aplica |
| Rúbrica del titular del área |  <p>C. P. RICARDO ZAMARRIPA PORTILLO DIRECTOR ADMINISTRATIVO DE LA FISCALÍA ANTICORRUPCIÓN DEL ESTADO DE CHIHUAHUA.</p> | |