ACUERDO: IEEBC/CTyAI/021/2020-7

Con fundamento en el artículo Sexagésimo Segundo de los Lineamientos Generales en Materia de Clasificación y Desclasificación de la Información, así como para la Elaboración de las versiones públicas, y el artículo 12, fracción II, del Reglamento de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Instituto Estatal Electoral de Baja California, el Comité de Transparencia y Acceso a la Información del Instituto Estatal Electoral de Baja California, emitió el siguiente:

ACUERDO IEEBC/CTyAI/021/2020-7: SE **CONFIRMA** LA CLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN RELATIVA AL CONTRATO DE ADQUISICIÓN DE PÓLIZAS DE SEGURO DE VIDA, CELEBRADO POR EL INSTITUTO ESTATAL ELECTORAL DE BAJA CALIFORNIA CON SEGUROS ARGOS S.A. DE C.V., CLASIFICANDO COMO CONFIDENCIAL LA SIGUIENTE INFORMACIÓN:

- Firma del apoderado legal y,
- Clave de elector

El cual fue aprobado por unanimidad de votos de los integrantes del Comité de Transparencia y Acceso a la Información del Instituto Estatal Electoral de Baja California. Lo anterior dado en la Cuarta Sesión Extraordinaria celebrada el diecinueve de octubre de dos mil veinte.

JAVIER BIELMA SÁNCHEZ
PRESIDENTE

COMITE DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN DEL INSTITUTO ESTATAL ELECTORAL DE BAJA CALIFORNIA

YHAYREM IVONNE MENDOZA SOSA
SECRETARIA TÉCNICA

CONTRATO DE ADQUISICIÓN DE PÓLIZAS DE SEGURO DE VIDA QUE CELEBRAN POR UNA PARTE EL **INSTITUTO ESTATAL ELECTORAL DE BAJA CALIFORNIA** A QUIEN EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARÁ **"EL INSTITUTO"**, REPRESENTADO EN ESTE ACTO POR LA **C. VERA JUÁREZ FIGUEROA,** TITULAR EJECUTIVA DEL DEPARTAMENTO DE ADMINISTRACIÓN DEL INSTITUTO ESTATAL ELECTORAL DE BAJA CALIFORNIA, Y POR OTRA PARTE, LA PERSONA MORAL DENOMINADA **SEGUROS ARGOS S.A. DE C.V.,** REPRESENTADA EN ESTE ACTO POR EL **C. LUIS ARMANDO PERALTA RODRÍGUEZ**, EN SU CARÁCTER DE APODERADO LEGAL, A QUIEN EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARÁ **"EL PROVEEDOR"**, A QUIENES EN CONJUNTO SE LES DENOMINARÁ **"LAS PARTES"**, LOS CUALES MANIFIESTAN DE COMÚN ACUERDO SUJETARSE AL TENOR DE LAS SIGUIENTES DECLARACIONES Y CLÁUSULAS:

D E C L A R A C I O N E S

1. DECLARA **"EL INSTITUTO"** QUE:

1.1. De conformidad con lo previsto en los artículos 5, apartado B, de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Baja California; 33 de la Ley Electoral del Estado de Baja California, es un organismo público autónomo, de carácter permanente, independiente en sus decisiones y funcionamiento, con personalidad jurídica y patrimonio propio, depositario de la autoridad electoral y responsable del ejercicio de la función pública de organizar las elecciones en el Estado de Baja California.

1.2. En términos de lo previsto en el artículo 35 de la Ley Electoral del Estado de Baja California, son sus fines el contribuir con el desarrollo de la vida democrática en el Estado; asegurar a los ciudadanos el ejercicio de sus derechos político electorales y el cumplimiento de sus obligaciones; garantizar la celebración periódica y pacífica de las elecciones para renovar la integración de los poderes Legislativo y Ejecutivo, y los Ayuntamientos del Estado; preservar la autenticidad y efectividad del sufragio; realizar los procesos de plebiscito y referéndum en los términos de la ley de la materia, y llevar a cabo la promoción del voto y coadyuvar al fortalecimiento y difusión de la cultura cívica y política.

1.3. La **C. VERA JUÁREZ FIGUEROA**, Titular Ejecutiva del Departamento de Administración de **"EL INSTITUTO"**, cuenta con la Representación Legal y las facultades suficientes para suscribir el presente contrato, de conformidad la Escritura Pública número 90,026 (Noventa mil veintiséis) del volumen número 2,147 (Dos mil ciento cuarenta y siete) pasada ante la fe del Lic. Gabriel González Mejía, Notario

N O T A 1

Adscrito de la Notaría Pública número trece de la ciudad de Mexicali, Baja California, actuando en el protocolo de su Titular el Lic. Rodolfo González Quiroz.

1.4. La **C. VERA JUÁREZ FIGUEROA**, Titular Ejecutiva del Departamento de Administración de **"EL INSTITUTO"**, se identifica con credencial para votar número 0999113865445 expedida por el Instituto Federal Electoral.

1.5. Cuenta con la suficiencia presupuestal necesaria para la celebración del presente contrato, mediante recursos aprobados para el ejercicio fiscal 2020 dentro de la partida **14401**, denominada ***"SEGUROS DE VIDA"***.

1.6. Para cumplir con los objetivos y proporcionar los servicios que señala la Constitución del Estado y la Ley Electoral, **"EL INSTITUTO"** requiere adquirir diversas pólizas de seguros de vida para las y los funcionarios públicos de **"EL INSTITUTO"** objeto del presente instrumento legal.

1.7. Se encuentra debidamente inscrito ante el Servicio de Administración Tributaria de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, con el Registro Federal de Contribuyentes clave **IEE941214BL2.**

1.8. Para los efectos de este contrato, señala como domicilio el ubicado en Avenida Rómulo O´Farril número 938, Centro Cívico y Comercial, Código Postal 21000, de la ciudad de Mexicali, Baja California.

2. DECLARA **"EL PROVEEDOR"** QUE:

2.1. Es una persona moral legalmente constituida conforme a la Ley General de Sociedades Mercantiles, y demás correlativas de los Estados Unidos Mexicanos, cuya acta constitutiva obra en Escritura Pública número 7,677 (siete mil seiscientos setenta y siete) del Libro número 141 (ciento cuarenta y uno) Folio 28,087 (veintiocho mil ochenta y siete) de fecha 11 de octubre de 2002, otorgada ante la fe del Notario Público Licenciado Francisco I. Hugues Vélez, Titular de la Notaría Pública número 212 (Doscientos Doce) de la Ciudad de México (antes Distrito Federal), la cual se encuentra inscrita en el Registro Público de la Propiedad y del Comercio, bajo folio mercantil número 295327 (Dos-nueve-cinco-tres-dos-siete), partida 28375 (dos-ocho-tres-siete-cinco) de fecha 15 de noviembre de 2002.

[redacted]
NOTA 1

2.2. Tiene por objeto, la operación de seguros en el ramo de vida; con toda la amplitud que señala la fracción primera del artículo 118 (ciento dieciocho) de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, y en consecuencia celebrar todo tipo de contratos de seguros de vida, con o sin beneficios, que puedan afectar a la persona del asegurado en su existencia.

2.3. El **C. LUIS ARMANDO PERALTA RODRÍGUEZ** es apoderado legal en virtud del nombramiento conferido mediante Poder Especial, de conformidad con la Escritura Pública número 78,616 (Setenta y ocho mil seiscientos dieciséis), del libro 2,792 (Dos mil setecientos noventa y dos), de fecha 8 de julio de 2016, otorgada ante la fe del Notario Público Licenciado Marco Antonio Ruiz Aguirre, Titular de la Notaria Número 229 (Doscientos veintinueve) de la Ciudad de México.

2.4. El **C. LUIS ARMANDO PERALTA RODRÍGUEZ,** bajo protesta de decir verdad manifiesta que, a la fecha de suscripción del presente contrato, no le ha sido revocado ni limitado el Poder Especial, otorgado a su favor por la sociedad denominada **SEGUROS ARGOS, S.A. de C.V.,** como se hace constar en la escritura pública referida en la declaración **2.3**.

2.5. El **C. LUIS ARMANDO PERALTA RODRÍGUEZ** se identifica con credencial para votar emitida por el Instituto Federal Electoral con clave de elector número [redacted] NOTA 2 misma que se anexa al presente contrato.

2.6. Conoce el servicio que requiere el **"EL INSTITUTO"** ya que ha considerado todos los factores que intervienen, manifestando que dispone con los elementos materiales, técnicos y financieros necesarios para obligarse en los términos del presente contrato, así como con el personal calificado, con experiencia y capacidad.

2.7. Bajo protesta de decir verdad declara que no se encuentra impedido para celebrar el presente contrato, al no encontrarse en ninguno de los supuestos que menciona el artículo 49 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios para el Estado de Baja California; en adelante la **"Ley de Adquisiciones"**; así como la manifestación que los socios o accionistas que ejercen control sobre la sociedad, no desempeñan empleo, cargo o comisión en el servicio público, en su caso, a pesar de desempeñarlo no se actualiza un conflicto de interés, conforme lo señala el artículo 49 fracción IX, de la Ley de Responsabilidades Administrativas del Estado de Baja California.

[redacted] NOTA 1

2.8. Se encuentra debidamente inscrito ante el Servicio de Administración Tributaria de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, con el Registro Federal de Contribuyentes clave **SAR0210119D5.**

2.9. Para los efectos de este contrato, señala como domicilio el ubicado en Tecoyotitla número 412 Ex Hacienda de Guadalupe Chimalistac, Alcaldía Álvaro Obregón, Ciudad de México, código postal 01050.

3. DECLARAN **"LAS PARTES"** QUE:

3.1. Se reconocen la personalidad con la que se ostentan en este acto.

3.2. Comparecen a la celebración de este acto jurídico libre de toda coacción, violencia, dolo, error o mala fe, por lo que desde ahora renuncian a invocar cualquier vicio en el consentimiento.

3.3. Celebran el presente instrumento legal al amparo de los artículos 4, fracción VI, 5, 20, 21, fracción III, 37, 38 fracciones II y IV, y 45 de la **"Ley de Adquisiciones"** bajo el procedimiento de adjudicación directa No. IEEBC-AD-2020/12 en los términos del dictamen número Ocho aprobado por el Comité de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios en su Segunda Sesión Extraordinaria celebrada el 30 de marzo de 2020.

En virtud de las declaraciones expuestas, **"LAS PARTES"** señalan que es su voluntad celebrar el contrato de adquisición de pólizas de seguro, al tenor de las siguientes:

C L Á U S U L A S

PRIMERA. ***OBJETO***

El objeto de este contrato es la adquisición de cien pólizas de seguro de vida, para las y los funcionarios públicos de **"EL INSTITUTO"**, de conformidad con la relación, características, especificaciones, condiciones y servicios que se detallan en el **Anexo 1**, así como la propuesta presentada por **"EL PROVEEDOR"**, que conforma el **Anexo 2** y ambos forman parte integral del presente contrato.

[redacted]
NOTA 1

SEGUNDA. ***PRECIO PACTADO POR EL SERVICIO***

El precio que **"EL INSTITUTO"** pagará por la adquisición de las pólizas de seguro señaladas en la cláusula precedente, es por un importe total de **$ 214,130.43 M.N.** (Doscientos catorce mil ciento treinta

pesos 43/100 moneda nacional), exento del pago del impuesto al valor agregado, en términos de la normatividad aplicable.

En el presente contrato el precio de los servicios es fijo, por lo que el mismo no se encuentra sujeto a ajustes de precios.

TERCERA. ***PROCEDIMIENTO DE PAGO***

"EL INSTITUTO" se obliga a pagar los costos de las pólizas de seguro referidas en la cláusula SEGUNDA a **"EL PROVEEDOR"** mediante cheque o transferencia bancaria, a más tardar 5 días hábiles posteriores a la entrega a satisfacción a **"EL INSTITUTO"** de las pólizas correspondientes, previa entrega de la factura correspondiente, en el domicilio establecido en la declaración **1.8.** del presente instrumento jurídico. Así mismo, deberá de remitir los archivos electrónicos XML y PDF de la factura respectiva a los correos electrónicos facturas@ieebc.mx y contabilidad@ieebc.mx

CUARTA. ***VIGENCIA DEL CONTRATO***

"LAS PARTES" pactan que la vigencia del presente contrato, así como de las pólizas de seguro será por un periodo de 12 (doce) meses, contados a partir de las 12:00 horas del 18 de abril de 2020 a las 12:00 horas del 18 de abril de 2021.

QUINTA. ***ADMINISTRACIÓN DEL CONTRATO***

El responsable de administrar y vigilar el cumplimiento del presente contrato, es la persona Jefa de la Oficina de Recursos Humanos del Departamento de Administración de **"EL INSTITUTO"**, quien señala como domicilio legal para los efectos del presente contrato el señalado en la declaración **1.8** del presente contrato.

El responsable de administrar y vigilar el presente contrato deberá informar por escrito, lo siguiente:

[redacted]

NOTA 1

a) Constancia de cumplimiento de las obligaciones contractuales;

b) De los atrasos e incumplimientos, así como el cálculo de las penas convencionales correspondientes anexando los documentos probatorios del incumplimiento en que incurra **"EL PROVEEDOR"**, y

c) Evaluación de **"EL PROVEEDOR"** en cuanto al cumplimiento de las obligaciones contraídas con motivo de presente contrato.

SEXTA. ***GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO***

"LAS PARTES" acuerdan que en términos de lo dispuesto en el artículo 15 de la Ley de Instituciones y Seguros de Fianzas, no se fijará garantía de cumplimiento, en virtud de que **"EL PROVEEDOR"** está considerado por la normatividad aludida como sociedad de acreditada solvencia; sin embargo, no se podrá eximir del pago de penas convencionales, daños y perjuicios por incumplimiento a las disposiciones contenidas en el presente contrato y sus anexos.

SÉPTIMA. ***PENAS CONVENCIONALES***

"LAS PARTES" acuerdan, con fundamento en los artículos 44, fracción IX, 52 y 53 de la **"Ley de Adquisiciones"** que, si **"EL PROVEEDOR"** incurre en atraso en el cumplimiento de sus obligaciones en la prestación del servicio y aspectos generales contratados, o bien si el servicio presentare defectos o deficiencias, le serán aplicadas penas convencionales.

Dicha pena convencional comenzará a surtir efectos a partir del día siguiente al que se hubiera fijado para la prestación de los servicios y será por el equivalente al 3% por cada día natural de demora en la prestación de los servicios contratados, calculado sobre el monto de los servicios no prestados incluido el IVA, la cual tendrá como límite el **20%** del monto total del contrato y, en caso, de exceder dicho monto se iniciará el procedimiento de rescisión administrativa señalado en la cláusula DÉCIMA del presente contrato.

"EL INSTITUTO" notificará por escrito a **"EL PROVEEDOR"** el atraso en el cumplimiento de las obligaciones objeto del presente contrato, así como el monto y la forma en que se obliga a cubrir las penas convencionales, el cual deberá ser cubierto dentro de los 5 (cinco) días hábiles posteriores a aquél en que se le haya requerido.

OCTAVA. ***TERMINACIÓN ANTICIPADA***

"EL INSTITUTO" podrá dar por terminado el presente contrato anticipadamente cuando concurran razones de interés general, o cuando por causas justificadas se extinga la necesidad de requerir los servicios originalmente contratados y se demuestre que de continuar con el mismo, se ocasionaría algún daño o perjuicio a **"EL INSTITUTO"** o se determine la nulidad de los actos que dieron origen al presente contrato con motivo de la resolución de una inconformidad o intervención, de oficio, emitida por el Órgano Interno de Control de **"EL INSTITUTO"**.

NOTA 1

En este caso **"EL INSTITUTO"** reembolsará previa solicitud por escrito de **"EL PROVEEDOR"** los gastos no recuperables en que haya incurrido, siempre que estos sean razonables, estén debidamente comprobados y se relacionen con el presente contrato. **"EL INSTITUTO"** notificará por escrito a **"EL PROVEEDOR"** la terminación anticipada del presente contrato, con cuando menos 5 días hábiles de anticipación.

NOVENA. ***RESCISIÓN ADMINISTRATIVA***

"EL INSTITUTO" podrá en cualquier momento rescindir administrativamente el presente contrato, de conformidad con el artículo 53 de la **"Ley de Adquisiciones"**, cuando el **"EL PROVEEDOR"** incurra en incumplimiento de sus obligaciones conforme lo estipulado en el presente contrato, o si incurre en alguno de los siguientes supuestos:

a) Cuando **"EL PROVEEDOR"** desatienda las observaciones o anomalías que le sean comunicadas por **"EL INSTITUTO"**;

b) Por suspensión injustificada de la prestación de los servicios contratados y/o por incompetencia de su personal para otorgarlo; por prestar los servicios contratados de manera deficiente, tardía e inoportuna;

c) Si deja de sostener el precio establecido en el presente contrato;

d) Si durante la vigencia del presente contrato, **"EL INSTITUTO"** corrobora que **"EL PROVEEDOR"** ha proporcionado información falsa, para la celebración del presente contrato;

e) Por la existencia de estado de quiebra de **"EL PROVEEDOR"** declarado por autoridad judicial competente;

f) Por cualquier otra causa imputable a **"EL PROVEEDOR"** que lesione los intereses de **"EL INSTITUTO"**, o

g) Que **"EL PROVEEDOR"** no proporcione al **"EL INSTITUTO"** las facilidades para la vigilancia e inspección sobre la prestación del servicio contratado.

DÉCIMA. ***ACUERDO ÚNICO***

"LAS PARTES" convienen en que este contrato contiene el acuerdo completo y único entre ellas en relación con el objeto del mismo, no reconociendo ahora ninguna validez a los acuerdos celebrados entre ellas de manera verbal o escrita, dejando sin efecto cualquier documento, convenio, contrato o comunicación que hubieran celebrado con anterioridad a la fecha de firma de este contrato.

[redacted]

NOTA 1

DÉCIMA PRIMERA. ***RESPONSABILIDAD LABORAL***

"LAS PARTES" pactan que no se establece ningún vínculo de carácter laboral entre ellos, ni entre el **"EL INSTITUTO"** y el personal que el **"EL PROVEEDOR"** emplee directa o indirectamente para la ejecución de las actividades relativas a este contrato, siendo **"LAS PARTES"** los únicos responsables como empleadores de sus respectivos centros de trabajo para todos los efectos legales a que haya lugar,

motivo por el cual convienen que el personal que contraten o utilicen directa o indirectamente estarán subordinados y dependerán económica, administrativa y legalmente de éstos, respectivamente, por lo que bajo ningún concepto podrán ser considerados como patrón sustituto o solidario, empleadores o trabajadores de estos. Librando cada parte a la otra respecto de cualquier reclamación o demanda laboral o civil de sus trabajadores o empleados.

DÉCIMA SEGUNDA. ***PREVALENCIA DE IMPUESTOS Y DERECHOS***

Los impuestos y derechos que se generen con motivo de la prestación del servicio objeto del presente contrato, correrán por cuenta de **"EL PROVEEDOR"** trasladando a **"EL INSTITUTO"** únicamente el IVA de acuerdo con la legislación fiscal vigente.

DÉCIMA TERCERA. ***CONFIDENCIALIDAD***

"EL PROVEEDOR" no podrá divulgar ningún tipo de información relacionada con el presente contrato, ni tampoco podrá utilizarla en su beneficio o de terceros, sin previa autorización expresa y por escrito de **"EL INSTITUTO"**.

DÉCIMA CUARTA. ***NULIDAD DE ALGUNA DE LAS CLÁUSULAS***

Si alguna de las disposiciones contenidas en el presente contrato, llegara a declararse nula por alguna autoridad, tal situación no afectará la validez y exigibilidad del resto de las disposiciones establecidas en este contrato.

Al respecto **"LAS PARTES"** negociarán de buena fe la restitución o modificación mutuamente satisfactoria de la cláusula o cláusulas declaradas nulas o inválidas por otras en términos similares y eficaces.

DÉCIMA QUINTA. ***TRANSFERENCIA DE DERECHOS***

"EL PROVEEDOR" se obliga a no ceder, traspasar o subcontratar en forma parcial o total los derechos y obligaciones derivados del presente contrato, y en caso de hacerlo será considerado causa de rescisión; con excepción de los derechos de cobro en cuyo caso se deberá contar con el consentimiento expreso por escrito del titular de la Secretaría Ejecutiva de **"EL INSTITUTO"**.

[redacted]

NOTA 1

DÉCIMA SEXTA. ***MODIFICACIONES AL CONTRATO***

"LAS PARTES" bajo su responsabilidad y por razones fundadas y motivadas podrán modificar el presente contrato durante su vigencia, cualquier modificación será establecida por escrito y por mutuo consentimiento de **"LAS PARTES"** mediante la formalización de un convenio modificatorio.

De igual forma, **"LAS PARTES"** acuerdan que en términos del artículo 51, de la **"Ley de Adquisiciones"** podrán realizar incrementos en la cantidad de los servicios que respaldan el presente contrato, dentro de los doce meses posteriores a su firma; siempre y cuando el monto total de los bienes adicionales no rebase en conjunto el veinte por ciento de la cantidad de los servicios contratados adquiridos originalmente y el precio sea igual al ofertado por el proveedor en su propuesta primigenia.

DÉCIMA SÉPTIMA. ***CASO FORTUITO O FUERZA MAYOR***

Ninguna de **"LAS PARTES"** será responsable de cualquier retraso o incumplimiento a las obligaciones que derivan del presente contrato, cuando resulte directa o indirectamente de caso fortuito o fuerza mayor debidamente acreditados, entendiéndose por esto, en forma enunciativa mas no limitativa: paros, motines, incendios, insurrección, movilización, actos de autoridades gubernamentales, terremotos, descargas atmosféricas, incidentes eléctricos, entre otros.

En este sentido, **"LAS PARTES"** no se harán responsables por incumplimientos o demoras cuando por razones de fuerza mayor o caso fortuito, suficientemente comprobadas no pudieran cumplir con sus obligaciones.

DÉCIMA OCTAVA. ***COMUNICACIONES***

"LAS PARTES" acuerdan que todas las comunicaciones que deban hacerse derivadas del presente contrato, se harán por escrito en los domicilios señalados en el apartado de Declaraciones del presente contrato, y en caso de que alguna cambie de domicilio, se obliga a comunicarlo por escrito con quince días naturales de anticipación a la otra, en la inteligencia que de no hacerlo serán válidas las que se practiquen en el domicilio primigeniamente indicado por **"LAS PARTES"**.

[redacted]

NOTA 1

DÉCIMA NOVENA. ***LEGISLACIÓN APLICABLE***

"LAS PARTES" se obligan a sujetarse estrictamente para el cumplimiento del presente contrato a todas y cada una de las cláusulas del mismo, así como a las disposiciones de la **"Ley de Adquisiciones"** y su

Reglamento, así como a las disposiciones aplicables del Código Civil y el Código de Procedimientos Civiles para el Estado de Baja California.

VIGÉSIMA. ***JURISDICCIÓN Y COMPETENCIA***

"LAS PARTES" convienen que, para la interpretación y cumplimiento del presente contrato, así como para todo aquello que no esté expresamente estipulado en el mismo, se someten a la jurisdicción y competencia de los tribunales locales con residencia en la Ciudad de Mexicali, Baja California, renunciando al fuero que pudiera corresponderles por razones de su persona, de su domicilio presente o futuro o por cualquier otra causa.

Leído que fue el presente contrato y enteradas las partes de su alcance y contenido, lo firman por duplicado en la ciudad de Mexicali, Baja California, a dieciséis de abril del año dos mil veinte.

"EL INSTITUTO"

C. VERA JUÁREZ FIGUEROA
Titular Ejecutiva del Departamento de Administración del Instituto Estatal Electoral de Baja California

"EL PROVEEDOR"

[redacted]
NOTA 1

C. LUIS ARMANDO PERALTA RODRÍGUEZ
Apoderado Legal

TESTIGOS

C. ALMA ELIZABETH HERNÁNDEZ MUÑOZ

C. RAÚL GUZMÁN GÓMEZ

ANEXO 1

A. COBERTURAS Y CONDICIONES DE LA PÓLIZA DE SEGURO DE VIDA

Las pólizas de seguro de vida serán anuales y tendrán las coberturas siguientes:

- Suma asegurada individual: $ 600,000.00 M.N.
- Cobertura por fallecimiento.
- Exención de pago de prima por invalidez total y permanente.
- Pago anticipado por invalidez total y permanente.
- Pago por muerte accidental o perdida de miembros.

B. CONDICIONES ADICIONALES:

a) La compañía aseguradora deberá emitir certificados individuales de cobertura a cada asegurado, debidamente llenados y requisitados, donde señale la vigencia de la póliza, coberturas y sumas aseguradas.

b) Tipo de administración de la póliza: Regular.

c) La compañía aseguradora deberá considerar que los movimientos de altas de asegurados deberán ser facturados en un plazo no mayor a 15 días hábiles, a partir de la suscripción de presente contrato, en el caso de bajas deberán ser cuantificados y efectuar la devolución de la prima no devengada, en el plazo antes señalado. En caso de que se generen de manera simultánea altas y bajas de personal, los costos y créditos generados pueden ser compensados siempre y cuando se indique su determinación.

d) Actualmente no se cuenta con personal sujeto a aseguramiento con licencia médica, no obstante, si durante la vigencia de la póliza a algún asegurado se le otorga licencia médica deberá continuar con los beneficios contratados en la póliza.

[redacted]

NOTA 1

C. LISTADO DE PERSONAL

A continuación, se presenta el listado del personal con derecho a la prestación del seguro de vida, señalando que de conformidad con la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados para el Estado de Baja California, los nombres de las y los funcionarios públicos, así como la información requerida para la elaboración de las pólizas individuales será entregada a **"EL PROVEEDOR"** con la oportunidad debida:

NO.	FECHA NACIMIENTO	SEXO
1	30-jul-85	M
2	20-ago-64	M
3	02-feb-87	M
4	03-feb-75	M
5	21-nov-64	H
6	20-ene-69	M
7	22-ago-53	H
8	11-mar-90	H
9	06-nov-73	M
10	27-jul-82	M
11	24-dic-80	H
12	14-oct-58	H
13	18-jul-84	H
14	17-mar-51	H
15	23-jul-69	H
16	13-oct-79	H
17	29-dic-69	M
18	15-dic-83	H
19	28-dic-80	M
20	22-mar-77	M
21	04-abr-69	H
22	20-dic-85	M
23	14-oct-74	M
24	22-dic-69	H
25	06-dic-72	M
26	20-ago-74	M
27	31-ene-84	M
28	15-jun-86	M
29	10-sep-71	M
30	29-mar-80	H

[redacted]

NOTA 1

NO.	FECHA NACIMIENTO	SEXO
31	04-nov-71	H
32	10-mar-75	M
33	20-mar-84	M
34	28-mar-80	M
35	18-ene-74	H
36	21-ago-61	H
37	06-sep-83	M
38	21-ene-85	H
39	20-abr-55	H
40	13-jul-92	M
41	29-ago-82	H
42	24-feb-88	H
43	25-ago-78	M
44	16-jun-73	M
45	13-ago-66	M
46	30-jul-58	H
47	10-jun-73	H
48	23-dic-93	H
49	18-sep-64	H
50	08-nov-69	M
51	28-dic-76	M
52	28-oct-72	M
53	22-jun-65	H
54	11-may-88	M
55	08-oct-44	H
56	15-oct-87	M
57	12-jun-85	H
58	11-jun-85	H
59	06-dic-73	H
60	10-jun-84	M
61	06-jul-75	H
62	24-ago-90	M
63	13-jul-86	M
64	26-feb-76	H
65	18-ago-87	H
66	14-mar-42	H
67	24-may-70	M

[redacted]
NOTA 1

NO.	FECHA NACIMIENTO	SEXO
68	26-nov-83	H
69	26-jun-75	M
70	16-dic-75	M
71	11-sep-57	H
72	24-jun-67	M
73	11-dic-68	M
74	09-mar-86	M
75	24-ago-75	M
76	21-oct-70	H
77	24-feb-86	M
78	22-dic-58	H
79	21-feb-94	H
80	01-oct-61	M
81	10-oct-86	M
82	28-may-71	M
83	21-may-79	M
84	21-mar-71	M
85	16-dic-73	H
86	19-abr-80	H
87	28-ene-88	M
88	28-sep-86	M
89	29-ago-83	M
90	18-ene-80	M
91	30-mar-94	H
92	13-jul-71	H
93	12-dic-56	H
94	13-ene-91	H
95	24-oct-71	M
96	06-ene-67	M
97	21-jul-85	M
98	13-feb-83	H
99	03-feb-81	M
100	21-dic-60	H

[redacted]

NOTA 1

D. **"EL PROVEEDOR"** bajo su más estricta responsabilidad se obliga a entregar las pólizas de seguro de vida con las especificaciones ya señaladas a **"EL INSTITUTO"** en un plazo que no excederá de cinco días, posteriores a la firma del contrato respectivo.

seguros ARGOS

ANEXO 2 **SEGURO DE GRUPO**

SG-1-720-N-20-0599-6
08 de abril de 2020

C. Alma Hernández
PRESENTE

En Seguros Argos nos esforzamos por darles a nuestros clientes respuestas adecuadas a sus necesidades de protección con coberturas diferentes y especialmente diseñadas para ofrecerle un servicio de la más alta calidad, por lo cual nos complace tener la oportunidad de ofrecerle nuestros servicios.

En atención a su solicitud de cotizar el Seguro de Grupo Vida para otorgar protección al personal **ADMINISTRATIVO** en activo al servicio de INSTITUTO ESTATAL ELECTORAL DEL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA, así como al personal que en el inter de la vigencia entre en licencia médica, siempre y cuando permanezca dado de alta en la póliza, a continuación me permito transcribir la descripción de las coberturas y el costo del programa, de acuerdo a las coberturas solicitadas e información proporcionada.

DESCRIPCIÓN DE COBERTURAS:

- **Básica por Fallecimiento.** En caso que el asegurado fallezca durante la vigencia del seguro, se efectuará el pago de la Suma Asegurada contratada a los beneficiarios designados.

- **Indemnización Por Muerte Accidental Con Pérdidas Orgánicas Escala B (IMAPO B).** Se entenderá como 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 noventa días naturales siguientes al evento en que el asegurado sufrió las lesiones.

La suma asegurada que se otorgará a los beneficiarios en caso de la muerte accidental, será adicional a la contratada para el beneficio básico. Este beneficio incluye indemnización por Pérdidas Orgánicas.

El homicidio no se cubre como muerte accidental. Se entiende por homicidio el resultado de una acción u omisión mediante el cual se priva de la vida a otra persona donde concurren las circunstancias de alevosía y/o dolo.

El monto de la indemnización por Pérdidas Orgánicas se calculará con base en la pérdida que sufra el asegurado, de acuerdo a la siguiente tabla:

Por la pérdida de / Porcentaje de la Suma Asegurada
- Ambas manos, ambos pies o la vista de ambos ojos / 100%
- Una mano y un pie / 100%
- Una mano o un pie, y la vista de un ojo / 100%
- Una mano o un pie / 50%

[redacted]

- Tres dedos, comprendiendo el pulgar o índice de una mano / 30%
- Tres dedos que no sean el pulgar o índice de una mano / 25%
- El pulgar y otro dedo que no sea el índice de una mano / 25%
- El índice y otro dedo que no sea el pulgar de una mano / 20%
- El pulgar de cualquier mano / 15%
- El índice de cualquier mano / 10%
- El dedo medio, el anular o el meñique / 5%
- Un pie / 50%
- La vista de un ojo / 30%
- Amputación parcial de un pie, comprendiendo todos los dedos / 30%
- La audición total e irreversible en ambos oídos / 25%
- Acortamiento de un miembro inferior, por lo menos de 5 cm / 15%
- Dedo de cualquier pie (ortejo) / 55%

Se entenderá por:

- Pérdida de un ojo. La pérdida completa e irreparable de la función de la vista de ese ojo.
- Pérdida de una mano. La separación completa o anquilosamiento desde la articulación del puño o arriba de ella.
- Pérdida del pie. La separación completa o anquilosamiento desde la articulación del tobillo o arriba de ella.
- Pérdida del dedo. La separación completa o anquilosamiento desde la coyuntura metacarpo o metatarso falangeal, según sea el caso, o arriba de la misma (entre el inicio y el final de los nudillos).

- **Pago Anticipado de la Suma Asegurada por Invalidez Total y Permanente (BITP)**. Para efectos de este Contrato se considera Invalidez Total y Permanente como la pérdida de facultades o aptitudes que imposibiliten al Asegurado para poder desempeñar cualquier trabajo que pueda generarle ingresos propios; para efectos de valuación de incapacidades por Pérdidas Orgánicas así como las incapacidades de carácter orgánico funcional se tomará en cuenta lo dispuesto por la Ley Federal del Trabajo en la Tabla de Valuación de Incapacidades Permanentes.

  La Invalidez Total y Permanente podrá generarse por Accidente o Enfermedad que el Asegurado pueda sufrir, como lesiones orgánicas, perturbación funcional o cualquier estado patológico.

  Para determinar el estado de Invalidez Total y Permanente del Asegurado, se deberá presentar a ARGOS dictamen que deberá estar certificado por el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) o el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE). En caso de no contar con cualquiera de los anteriores, la certificación de un médico especialista en Medicina del Trabajo que esté certificado ante el Consejo Nacional Mexicano de Medicina del Trabajo que determine la Invalidez o Incapacidad Total y Permanente de acuerdo con esta cláusula. Para

NOTA 1

efectos del otorgamiento de esta cobertura, ARGOS podrá solicitar al Asegurado, la realización de los exámenes necesarios con médico dictaminador especialista en la materia designado por ella y a su cuenta, con el objeto de confirmar el estado de Invalidez Total y Permanente del Asegurado.

En caso de que el médico dictaminador especialista en la materia de ARGOS no ratifique que el Asegurado se encuentra en un estado de Invalidez Total y Permanente, las partes de común acuerdo podrán solicitar una tercera opinión de un médico independiente especialista en la materia, siendo el dictamen de este último el que prevalecerá sobre cualquier otro.

En caso de que el Asegurado se niegue a ser valorado por este tercer médico independiente especialista en la materia,prevalecerá la opinión del médico dictaminador especialista en la materia de ARGOS.
Seguros Argos se reserva el derecho para revisar y validar el dictamen de Invalidez Total y Permanente; así como, el estado del asegurado afectado

- **Exención de pago de primas por Invalidez Total y Permanente (EPI)**. Cuando la Compañía Aseguradora acepte el estado de Invalidez Total y Permanente a causa de un accidente o enfermedad se eximirá al asegurado del pago de la prima a partir de la fecha en que se diagnostique el mencionado estado de invalidez del Asegurado, quedando cubierto únicamente por la cobertura básica (fallecimiento) por un año más. En caso de darse un siniestro causado por invalidez total y permanente, la invalidez deberá estar dictaminada por el I.M.S.S. o el I.S.S.S.T.E.

Seguros Argos se reserva el derecho para revisar y validar el dictamen de Invalidez Total y Permanente; así como, el estado del asegurado afectado

- **Anticipo de Suma Asegurada Por Enfermedad Terminal**.
Se considera que una enfermedad es Terminal cuando ésta sea incurable y lleve irremediablemente a la muerte y no exista para esta enfermedad tratamiento médico o procedimiento quirúrgico curativo, no paliativo que permita una supervivencia mayor de 365 días.

El dictamen deberá estar certificado por el IMSS o ISSSTE y podrá ser avalado por el médico dictaminador de Seguros Argos. En caso de que el médico dictaminador de Seguros Argos no ratifique el dictamen de Enfermedad Terminal, las partes de común acuerdo podrán solicitar el dictamen de un médico independiente, siendo éste último el que prevalecerá sobre cualquier otro.

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

En todos los casos, los dictámenes médicos deberán señalar el pronóstico de vida del Asegurado que permita una supervivencia mayor a 365 días.

NOTA 1

No se considerará como tratamientos médicos aquellos cuya función sea estabilizar las condiciones de desequilibrio hemodinámicas y metabólicos por el mismo padecimiento; o dirigidos a corregir alguna disfunción orgánica irreversible.

Exclusiones
El Anticipo de SA por Enfermedad Terminal, no será cubierto en los siguientes casos:

- SIDA o presencia del virus del VIH
- Enfermedad intencionalmente causada a sí mismo
- Enfermedades sufridas por riesgos nucleares
- Enfermedades que se hayan diagnosticado con fecha anterior a la del inicio de vigencia de la póliza

Porcentaje de pago anticipado
El Asegurado Titular podrá elegir en el momento de solicitarlo, el porcentaje que desee teniendo como máxima el 50% de la Suma Asegurada.
Seguros Argos pagará al Asegurado Titular la Suma Asegurada que resulte de aplicar el porcentaje elegido por el Asegurado Titular para este beneficio a la Suma Asegurada básica al momento de presentar las pruebas de su estado Terminal a Seguros Argos, y al momento de la muerte se pagará la Suma Asegurada restante a los beneficiarios, en la proporción designada en la póliza.

- **Asistencia Argos**
  Seguros Argos ofrece un nuevo beneficio en el que responde desde el primer momento y de acuerdo a las necesidades de tu familia: ASISTENCIA ARGOS, opera las 24 horas del día, los 365 días del año, en toda la República Mexicana y brinda a los beneficiarios una serie de servicios que le aligeran la carga anímica y económica que provoca un fallecimiento, apoyando a la empresa al asumir esta ayuda en beneficio de los beneficiarios del miembro de la colectividad.

  - **Asesoría Legal**. Asistencia Jurídica, les ayudamos a realizar, ante la institución oficial del lugar en el que se haya reportado o sucedido el fallecimiento, todos los trámites legales necesarios para acreditarlo, sin importar la causa del fallecimiento.
    En caso que el fallecimiento suceda en el domicilio y no se cuente con un médico, se enviará uno encargado de elaborar el Certificado de Defunción. BENEFICIO SIN COSTO ADICIONAL

  - **Servicios Funerarios**. En forma opcional, si el beneficiario así lo desea y lo autoriza, podemos hacernos cargo de coordinar los servicios funerarios que se requieran A COSTOS PREFERENCIALES.

    Los gastos se harán con cargo a la Suma Asegurada entregando **a los beneficiarios** el remanente, si lo hubiera, y los comprobantes respectivos serán por cuenta de los beneficiarios.

[redacted]

NOTA 1

Estos Servicios son:

- Traslado de cuerpo
- Traslado local, al lugar de la velación dentro de la ciudad del fallecimiento
- Traslado foráneo, de una ciudad a otra
- Traslado del lugar de velación al panteón
- El servicio funerario incluye: Ataúd metálico, urna para cenizas, arreglo estético del cuerpo, velatorio, embalsamiento.
- Realizamos los trámites necesarios para la inhumación o cremación de acuerdo a la elección.
- Localización y trámite para la obtención del nicho para cenizas o fosa para inhumación.

Este servicio tiene cobertura en toda la República Mexicana.

El monto destinado para el pago del servicio funerario, en caso de solicitarlo, será equivalente al 30% de la Suma Asegurada destinada para la cobertura de fallecimiento con un tope máximo de $30,000.00 M.N., este monto será descontado de la Suma Asegurada por fallecimiento.

- **Membresía Familiar De Salud Argos:**

Al adquirir la membresía ofrecemos a los afiliados y a su familiaun programa integral de orientación y asesoría en servicios de salud. Es una administradora de servicios de salud que está diseñada para ofrecer, a través de una red médica y de proveedores, los mejores servicios a precios preferenciales.

Con el respaldo y la experiencia de profesionales en la administración de servicios de salud.

Servicios Que Otorga La Membresía

- Cobertura Nacional en 317 ciudades.
- Más de 7,000 proveedores de servicios en nuestra red medica.
- Servicio telefónico las 24 horas, los 365 días, a través de nuestro centro de atención telefónico (TELMED), a través del cual todos los afiliados podrán acceder a todos los servicios que ofrece nuestra membresía.
- Asesoría médica, 24 horas, los 365 días, para casos de urgencias y primeros auxilios.
- Asesoría y coordinación de citas con médicos de nuestra red nacional.
- Atractivos descuentos en una amplia gama de servicios médicos.
- Atención médica de primer nivel desde $150.00 pesos la consulta.
- Atención médica de segundo nivel desde $ 200.00 pesos la consulta.
- No hay límite en el uso de servicios durante la vigencia de la membresía.

[redacted]

NOTA 1

seguros ARGOS

SEGURO DE GRUPO

- No hay restricciones para adquirirla.
- Contamos con diferentes formas de pago, entre otros, descuento por nómina, tarjeta de crédito, de débito y en efectivo.

DESCRIPCIÓN TÉCNICA:

- **Regla de Suma Asegurada:**

REGLA DE SUMA BÁSICA
FIJA POR $ 600,000.00 M.N.

- **Edades De Aceptación:**

Asegurado Titular

Límites de edad:	Fallecimiento	Muerte Accidental	Invalidez
Nuevos Ingresos:	70 años	64 años	59 años
Renovación:	98 años	98 años	64 años
Cancelación:	99 años	99 años	65 años

- **Costos:**

PRIMA ANUAL	
COBERTURA	**MONTO**
FALLECIMIENTO	$ 117,185.84
INDEMNIZACIÓN POR MUERTE ACCIDENTAL CON PÉRDIDAS ORGÁNICAS ESCALA "B"	$ 33,541.00
PAGO ANTICIPADO DE LA SUMA ASEGURADA POR INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE	$ 63,237.88
EXENCIÓN DEL PAGO DE PRIMAS POR INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE	$ 165.71
PRIMA TOTAL DE COBERTURAS:	$ 214,130.43

	MONTO
SUMA ASEGURADA TOTAL POR FALLECIMIENTO:	$60,000,000.00

SAMI	$600,000.00

ASEGURADOS COTIZADOS	100

DERECHO DE PÓLIZA	$1,000.00

MEMBRESÍA SALUD ARGOS COSTO TOTAL DEL GRUPO (OPCIONAL)	$1,500.00

[redacted]

NOTA 1

NOTA:

- Esta propuesta considera dentro de su costo el Anticipo de suma asegurada por enfermedad terminal, Asistencia ARGOS y Asesoría legal, también considera la coordinación de servicios funerarios los cuales tienen costos preferentes.
- Esta propuesta ampara para las coberturas básicas y muerte accidental al 100% de la plantilla del personal siendo un total de 100 empleados.
- Esta propuesta NO ampara a las siguientes personas para la cobertura de invalidez total y permanente y exención del pago de primas por invalidez total y permanente:

NOMBRE	FECHA DE NACIMIENTO
MORÁLES MONTES JUAN	14/03/1942
LÓPEZ GARCÍA JOSÉ MARTÍN	08/10/1944
CÁMPOS MACIAS JOSÉ RAÚL	17/03/1951
ARANDA MIRANDA JORGE ALBERTO	22/08/1953

- **Dividendos:**

Dividendo	Sin Dividendo.

- **Recargo Por Pago Fraccionado:**

La prima que se presenta es anual y en caso de que se elija forma de pago fraccionada (semestral, trimestral o mensual), se aplicará el recargo por pago fraccionado correspondiente.

TASAS DE RECARGO POR PAGO FRACCIONADO	
FORMA DE PAGO	TASA
MENSUAL	2.90%
TRIMESTRAL	2.40%
SEMESTRAL	1.60%

- **Servicio adicionales sin costo:**

Asistencia Argos:
Anticipo de Suma Asegurada Por Enfermedad Terminal

[redacted]

NOTA 1

- **Tipo De Administración**

Póliza con Administración Regular; es decir, que los movimientos de altas y bajas que ocurran durante el año se deberán reportar al momento que estos sucedan a Seguros Argos. Una vez reportados, Seguros Argos cobrará o devolverá la prima correspondiente al riesgo cubierto por el movimiento de asegurados, según sea el caso.

CONSIDERACIONES ADICIONALES:

- La propuesta se elaboró con la información proporcionada por el contratante. En caso de vernos favorecidos, si las condiciones reales para emitir son distintas a las consideradas en esta propuesta, se reconsiderarán los costos.
- Esta propuesta fue realizada considerando una edad promedio para toda la población asegurable con la que no se contaba con fecha de nacimiento o edad; la propuesta será reconsiderada cuando se cuente con información precisa en cuanto a las edades y al número de asegurados.
- **Para poder aceptar a las personas mayores de 70 años, se requiere comprobar que actualmente están asegurados mediante copia de la póliza anterior (endoso de aceptación o listado de asegurados)**
- **La propuesta considera que el seguro será tomado de forma obligatoria y no será contributorio en ningún porcentaje por parte del asegurado**
- **Los costos presentados en el estudio, tienen una vigencia de 30 días naturales.**
- La información proporcionada por el contratante indica una población de 100 asegurados y se definen como el 100% del grupo asegurable.
- La cotización ampara solo los empleados activos al servicio del contratante que no se encuentren en proceso o estado de invalidez y/o incapacidad y/o que no tengan la calidad de ausente y/o respecto del cual no exista trámite para declarar su calidad ausente y/o tramite para declarar su presunción de muerte al momento de la celebración del presente contrato.
- Personal en calidad de Ausente: Ninguno
- Personal Invalido: Ninguno
- Se está en el entendido que no existe agravación del riesgo por el tipo de actividad que desempeñan en sus labores los participantes.

INFORMACIÓN ART. 492 LISF:

Es importante mencionar que de acuerdo a las disposiciones emitidas por la Secretaria de Hacienda y Crédito Público relativas a las medidas que internacionalmente debemos cumplir para prevenir el Lavado de Dinero y Financiamiento al Terrorismo, nos obliga a las Compañías de Seguros a recabar documentación adicional en materia de identificación del contratante, asegurados y beneficiarios.
Por lo que en caso de solicitarse la emisión de la póliza, será necesario recabar dicha documentación, la cual debe cumplir con las siguientes características:

[redacted]

NOTA 1

La información a recabar para este fin es:

• Información acerca del Contratante, contenida en la orden de trabajo.
• Testimonio o copia certificada de la escritura constitutiva inscrita en el Registro Público de Comercio, que acredite fehacientemente su legal existencia
• Cédula de Identificación Fiscal
• Comprobante de domicilio (no mayor a 3 meses de antigüedad)
• Testimonio o copia certificada del instrumento que contenga los poderes del representante o representantes legales, expedido por fedatario público.
• Identificación Oficial del representante o representantes legales

Tratándose de personas morales de reciente constitución, que no se encuentran inscritas en el Registro Público de Comercio, un escrito firmado por personas legalmente facultades y que acredite su personalidad en términos del testimonio correspondiente, en el que manifieste que se llevará a cabo la inscripción respectiva.

En caso de que la sociedad sea extranjera, deberá presentar copia debidamente legalizada o apostillada del documento que compruebe fehacientemente su legal existencia, así como del que acredite como su representante a la persona física que se ostente como tal, y en caso de ser ésta también extranjera deberá presentar copia de su pasaporte y/o del documento que acredite su legal estancia en el país, cuando cuenten con ellos, en caso contrario cualquier documento equivalente a los señalados en Las Disposiciones; así como datos de su domicilio en su país de origen y del domicilio en que pueden ubicarse mientras permanecen en territorio nacional.

REQUISITOS EN CASO DE SINIESTRO

- **REQUISITOS PARA COBRO DE SUMA ASEGURADA POR FALLECIMIENTO PARA PÓLIZAS DE GRUPO**

  - Formato de reclamación completamente requisitado y firmado
  - Certificado y consentimiento firmado por el asegurado
  - Original y Copia certificada del acta de defunción
  - Copia fotostática del acta de nacimiento del asegurado
  - Copia fotostática del acta de matrimonio si la esposa fuera beneficiaria
  - Copia fotostática del acta de nacimiento de los beneficiarios
  - Copia fotostática de identificación oficial vigente del asegurado y de beneficiarios mayores de edad (credencial de elector, pasaporte, licencia de conducir)
  - Comprobante de domicilio, con antigüedad no mayor a tres meses
  - En caso de muerte accidental y de tener la cobertura contratada, actuaciones del ministerio publico completas
  - Recibo de nomina

[redacted]
NOTA 1

- **REQUISITOS PARA RECLAMACIÓN DE COBERTURA INVALIDEZ PARA PÓLIZAS DE GRUPO**

  - Formato de reclamación completamente requisitado y firmado
  - Certificado y consentimiento firmado por el asegurado
  - Documentación oficial que certifique el estado de invalidez, expedido por el ISSSTE O IMSS. Si el asegurado no pertenece a estas Instituciones, deberá presentar Dictamen Médico de Incapacidad Total y Permanente expedido por un Médico especialista Certificado por el Consejo de Medicina del Trabajo
  - Copia fotostática del acta de nacimiento del asegurado
  - Copia Fotostática de Identificación Oficial Vigente del asegurado (credencial de elector, pasaporte y licencia de conducir)
  - Comprobante de domicilio , con una antigüedad mayor a 3 meses
  - Recibo de nomina

  A fin de determinar el estado de invalidez, el asegurado deberá presentar a la Compañía, el dictamen de invalidez avalado por una Institución o médico con cédula profesional, certificados y especialistas en la materia, así como todos los exámenes, análisis y documentos que sirvieron de base para determinar su invalidez, mismos que, en caso de controversia sobre la procedencia del estado de invalidez total y permanente, serán evaluados por un médico especialista certificado por el Consejo de la Especialidad de Medicina del Trabajo, que elija el asegurado dentro de los previamente designados por la Compañía para estos efectos y en caso de proceder el estado de invalidez, la Compañía cubrirá lo correspondiente en términos del contrato de seguro. De no proceder el estado de invalidez, el costo del peritaje correrá a cargo del asegurado.

- **REQUISITO PARA RECLAMACIÓN DE ACCIDENTES Y/O PERDIDAS ORGÁNICAS**

  - Formato de Reclamación completamente requisitado y firmado
  - Informe de Medico y Expediente Completo con los estudios realizados al asegurado (radiografías)
  - Actuaciones del ministerio publico
  - Copia fotostática del acta de nacimiento del asegurado
  - Copia fotostática de identificación oficial del asegurado (credencial de elector, pasaporte, licencia de conducir)
  - Comprobante de domicilio, con la antigüedad no mayor a tres meses
  - Recibo de Nomina

ESTÁNDARES DE SERVICIO

GARANTÍA DE PAGO DE SINIESTROS

[redacted]

seguros ARGOS

SEGURO DE GRUPO

Seguros Argos le garantiza que sus beneficiarios podrán disponer de la suma asegurada, en un **plazo máximo de 5 días hábiles** contados a partir de la recepción de la documentación completa solicitada. De lo contrario, Seguros Argos pagará $1,000 por cada día de retraso, con tope máximo de 10 días.

GARANTÍA DE SERVICIOS

- Emisión de Pólizas 5 días hábiles
- Reexpedición de Pólizas y Endosos con Errores 5 días hábiles
- Duplicado de póliza y recibos cuando se solicite 2 días hábiles
- Tiempo de revisión de los documentos para solicitar complemento de documentación o dar carta rechazo 5 días hábiles

Como podrá observar, estamos comprometidos con ofrecerle importantes beneficios únicos en el mercado y estándares de calidad que garantizan nuestro servicio, en Seguros Argos ponemos un patrimonio en sus manos.

Para cualquier aclaración o ampliación al respecto de esta cotización, quedo a sus órdenes.

ATENTAMENTE

MARTHA YOLANDA TRONCOSO DE COSÍO
SEGURO DE GRUPO

NOTA 1

NOTA 1

SE ELIMINA FIRMA ATENDIENDO A LO DISPUESTO EN LOS ARTÍCULOS 7 APARTADO C DE LA CONSTITUCIÓN POLITICA DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE BAJA CALIFORNIA; 4 FRACCIONES VI, XII Y XXVI DE LA LEY DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA PARA EL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA Y 172 DEL REGLAMENTO DE LA LEY DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA PARA EL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA POR TRATARSE DE INFORMACIÓN CONFIDENICAL, AL REFERIRISE DATOS PERSONALES.

NOTA 2

SE ELIMINA CLAVE DE ELECTOR ATENDIENDO A LO DISPUESTO EN LOS ARTÍCULOS 7 APARTADO C DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE BAJA CALIFORNIA, 4, FRACCIONES XII Y XXVI DE LA LEY DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA PARA EL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA POR TRATARSE DE INFORMACIÓN CONFIDENCIAL, AL REFERIRSE DATOS CONFIDENCIALES.

DEPARTAMENTO DE ADMINISTRACIÓN

CONTRATO DE ADQUISICION DE POLIZA DE SEGUROS DE VIDA CELEBRADO CON **SEGUROS ARGOS S.A. DE C.V.**

SE CLASIFICAN: **FIRMA DEL PROVEEDOR EN LAS HOJAS 1 A LA 25**
CLAVE ELECTOR EN LA HOJA 3

ARTÍCULOS 7 APARTADO C DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE BAJA CALIFORNIA; 4, FRACCIONES VI, XII Y XXVI DE LA LEY DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PUBLICA PARA EL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA Y 136 DEL REGLAMENTO DE LA LEY TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PUBLICA PARA EL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA DE POR TRATARSE DE INFORMACIÓN CONFIDENCIAL, AL REFERIR DATOS PERSONALES.

FIRMA DE LA TITULAR EJECUTIVA DEL DEPARTAMENTO DE ADMINISTRACIÓN	
FECHA Y NO. ACTA DE SESIÓN DE COMITÉ DONDE SE APRUEBA LA VERSIÓN PUBLICA	"ACUERDO IEEBC/CTyAI/021/2020-7 CUARTA SESIÓN EXTRAORDINARIA DEL COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN DE FECHA 19 DE OCTUBRE DE 2020.