[redacted] 369

Interacciones
Aseguradora

Número póliza	Póliza Anterior	Certificado
300 1035300		6365

Certificado Individual de Seguro de Vida Grupo

1. Datos del Contratante

Denominación o Nombre
GOBIERNO DEL ESTADO DE OAXACA — PROCURADURIA GENERAL DE JUSTICIA — 370

2. Datos del Asegurado Titular

[redacted]

			RFC	Ocupación
			RAHL690824	Minist
		Fecha de Ingreso al Grupo	Teléfono Oficina	Teléfono Particular	Inicio de Vigencia
24/08/1969	Femenino				30/04/2004

3. Datos de los Familiares Asegurados (Sólo si se contrata el Beneficio de Gastos de Sepelio para Cónyuge y/o Hijos)

	Ocupación	Fecha de Nacimiento
Cónyuge		
Hijo (s) menores de 18 años:		Fecha de Nacimiento

[redacted]eficios

[redacted]ertura	$ Suma Asegurada
Beneficio Básico de Fallecimiento	100,000
INDEMNIZACIÓN POR MUERTE ACCIDENTAL Y PÉRDIDAS ORGANICAS ESCALA "A"	100,000
GASTOS DE SEPELIO TITULAR	30,000

[redacted] ESPOSO 100%

5. Designación de Beneficiarios

N[redacted], Parentesco* y Porcentaje

SE[redacted] LO ESPECIFICADO POR EL ASEGURADO EN SU CONSENTIMIENTO INDIVIDUAL. EN CASO DE NO HABERSE ESPECIFICADO BENEFECIARIOS, EL SEGURO SE PAGARA A LOS HEREDEROS LEGALES.

*** Para efectos de identificación**

Advertencias: En el caso de que desee nombrar beneficiarios menores de edad, se debe señalar a un mayor de edad como representante de los menores para e[redacted]de que, en su representación cobre la indemnización. Lo anterior porque las legislaciones civiles previenen la forma en que debe designarse los tutores, [redacted]y representantes de herederos u otros cargos similares y no consideran al contrato de seguro como el instrumento adecuado para tales designaciones. [redacted]ignación que se hiciera de un 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.

Aseguradora Interacciones, S.A., pagará al beneficiario o beneficiarios designados o al asegurado, según se trate, el importe de la protección que corresponda al miembro del Grupo Asegurado, cuyo nombre aparezca en el registro de asegurados anexo a esta póliza, previa entrega de las pruebas del derecho del reclamante, siempre que el certificado se encuentra en vigor. El importe que pagará será el que resulte de acuerdo con la regla para determinar la suma asegurada.

Se acompañan Condiciones Generales del contrato que son de interés para el asegurado.

Firma Funcionario Autorizado

Este documento y la Nota Técnica que lo fundamenta están registrados ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas de conformidad con dispuesto en los artículos 36 A y 36 B de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, por Oficio No. 06-367-II-1.1/2 4 6 5 7 del 22 de Septiembre de 1998.

[redacted]RÍA DE DERECHOS HUMANOS [redacted]EL DELITO Y SERVICIOS A LA COMUNIDAD. [redacted]CIALIZADA DE BÚSQUEDA D[redacted]AS DESAPARECIDAS

GNP
Grupo Nacional Provincial S.A.

Av. Cerro de las Torres 395, Col. Campestre Churubusco
C.P. 04200, México D.F. Tel. 5227 3999, www.gnp.com.mx

Seguro de Grupo Vida

570
371

CERTIFICADO DEL SEGURO DE GRUPO

ACTUALIZADO AL 28 DE MAYO DEL 2002.

Nombre del Contratante o Razón Social	Póliza No.
GOBIERNO DEL ESTADO DE OAXACA PROCURADURIA GENERAL DE JUSTICIA	00030841001
	Certificado No.
	00004940

Nombre del Asegurado	Sexo	Vigencia de la Póliza (a las 0:00 Hrs.) Desde: Día / Mes / Año	Hasta: Día / Mes / Año
[redacted]	F	01 / 05 / 02	01 / 01 / 03

Ocupación	Edad	Fecha de nacimiento: Día / Mes / Año	Fecha de ingreso: Día / Mes / Año
AGENTE DE LA POLICIA MINISTERIAL	33	24 / 08 / 69	01 / 05 / 02

Detallar Ocupación

Cobertura	Tipo	Suma Asegurada o regla de Suma Asegurada de la Cobertura
FALLECIMIENTO (FALL)	PRINCIPAL	$ 100,000.00 DE SUMA ASEGURADA PARA CADA MIEMBRO DEL GRUPO

BENEFICIARIOS

[redacted]	ESPOSO	100 %

BENEFICIARIO CONTINGENTE (en caso del fallecimiento de todos los anteriores antes que el Asegurado)

Forma de pago de la Suma Asegurada — Pago Único [X] — Administración en Fideicomiso [ ]

Advertencia: 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.
nterior porque las legislaciones civiles previenen la forma en que debe designarse tutores, albaceas, representantes de herederos u otros cargos
ares y no consideran al contrato de seguro como el instrumento adecuado para tales designaciones.
La designación que se hiciera de un 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 incondicional de disponer de la Suma Asegurada.

GNP cubre al Asegurado de acuerdo a los beneficios contratados en los términos y condiciones en la póliza, siempre que el presente certificado se encuentre en vigor al momento de ocurrir la eventualidad cubierta.

Grupo Nacional Provincial S.A.

Firma del Asegurado

Firma del Contratante

Oaxaca, Oax., 02/07/02
Lugar y Fecha

Director

Aut. C.N.S.F. oficio No. 06-367-II-1.11454 del 30 de julio de 2001

CONTRATANTE

A DE DERECHOS HUMANOS
DELITO Y SERVICIOS A LA
MUNIDAD.
LIZADA DE BÚSQUEDA D
ERAPARECI

371 [redacted] ~~372~~

INTERACCIONES
ASEGURADORA

FOLIO No. de póliza 300 1022801

CONSENTIMIENTO INDIVIDUAL DE SEGURO DE GRUPO

1. DATOS DEL CONTRATANTE (FAVOR DE LLENAR CON LETRA DE MOLDE)

DENOMINACION O NOMBRE

GOBIERNO DEL ESTADO DE OAXACA — PROCURADURIA GENERAL DE JUSTICIA — $ 100,000

2. DATOS DEL ASEGURADO TITULAR

[redacted] OCUPACION

D 24 /M 08 /A 69	MASCULINO ☐ FEMENINO ☒	D 1 /M 04 /A 01	( )	( )	INICIO DE VIGENCIA D 1 /M 04 /A 01

PUESTO O CARGO QUE DESEMPEÑA: AGENTE DE LA POLICIA MINISTERIAL — DESCRIBA SUS LABORES

3. DATOS DE LOS FAMILIARES SOLICITANTES (SOLO SI SE CONTRATA EL BENEFICIO DE GASTOS DE SEPELIO PARA SU CONYUGE Y/O HIJOS)

CONYUGE: APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE(S)	OCUPACION	FECHA DE NACIMIENTO
				D /M /A
HIJO(S) MENORES DE 18 AÑOS: APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE(S)		D /M /A
				D /M /A
				D /M /A
				D /M /A

4. DESIGNACION DE BENEFICIARIOS

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE(S)	PARENTESCO[1]	% DE SUMA ASEGURADA
VALDIVIA	MARTINEZ	PEDRO AUSENCIO	ESPOSO	100%

[1] PARA EFECTOS DE IDENTIFICACION.

ADVERTENCIAS: 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 REPRESENTACION COBRE LA INDEMNIZACION. LO ANTERIOR PORQUE LAS LEGISLACIONES CIVILES PREVIENEN LA FORMA EN QUE DEBEN DESIGNARSE TUTORES, ALBACEAS, REPRESENTANTES DE HEREDEROS U OTROS CARGOS SIMILARES Y NO CONSIDERAN AL CONTRATO DEL SEGURO COMO EL INSTRUMENTO ADECUADO PARA TALES DESIGNACIONES. LA DESIGNACION QUE SE HICIERA DE UN MAYOR DE EDAD COMO REPRESENTANTE DE MENORES BENEFICIARIOS, DURANTE LA MINORIA DE EDAD DE ELLOS, LEGALMENTE PUEDE IMPLICAR QUE SE NOMBRA BENEFICIARIO AL MAYOR DE EDAD, QUIEN EN TODO CASO SOLO TENDRIA UNA OBLIGACION MORAL, PUES LA DESIGNACION QUE SE HACE DE BENEFICIARIOS EN UN CONTRATO DE SEGURO LE CONCEDE EL DERECHO INCONDICIONADO DE DISPONER DE LA SUMA ASEGURADA.

5. CONSENTIMIENTO

EXPRESAMENTE OTORGO MI CONSENTIMIENTO A ASEGURADORA INTERACCIONES, S.A., PARA SER ASEGURADO EN LA POLIZA DE SEGURO DE VIDA GRUPO, EXPEDIDA POR DICHA INSTITUCION A SOLICITUD DEL CONTRATANTE ESPECIFICADO EN ESTE CONSENTIMIENTO. PARA TODOS LOS EFECTOS QUE PUEDA TENER ESTE CONSENTIMIENTO, HAGO CONSTAR QUE LAS DECLARACIONES CONTENIDAS EN EL MISMO, LAS HE HECHO PERSONALMENTE, SON VERIDICAS Y ESTAN COMPLETAS.

SI EL ASEGURADO NO PUEDE O NO SABE FIRMAR, DEBERA PONER SU HUELLA DIGITAL.

LA EXPERIMENTAL SAN ANTONIO DE LA CAL, OAX., 21 DE SEPTIEMBRE [redacted]

ESTE DOCUMENTO Y LA NOTA TECNICA QUE LO FUNDAMENTA, ESTAN REGISTRADOS ANTE LA COMISION NACIONAL DE SEGUROS Y FIANZAS, DE CONFORMIDAD CON LO DISPUESTO EN LOS ARTICULOS 36 A Y 36 B DE LA LEY GENERAL DE INSTITUCIONES Y SOCIEDADES MUTUALISTAS DE SEGUROS, POR OFICIO No. 06-367-11-1.1/24657 DEL 22 DE SEPTIEMBRE DE 1998.

ASEGURADORA INTERACCIONES, S.A., GRUPO FINANCIERO INTERACCIONES
Paseo de la Reforma No. 383 piso 6 — Tel.: 5522 5000 (con 40 líneas) — Fax: 6 207 2644

DELITO Y SERVICIOS A LA COMUNIDAD
ALIZADA DE BUSQUEDA D
S DESAPARECID

ASEGURADORA INTERACCIONES / Rb / 100

No. de póliza 300 1023800 | Póliza anterior | Endoso

Certificado 4596

372

Certificado Individual de Seguro de Vida Grupo

373

1. Datos del contratante

Denominación o Nombre
GOBIERNO DEL ESTADO DE OAXACA

PROCURADURIA GENERAL DE JUSTICIA

2. Datos del Asegurado Titular

Nombre [redacted]

AGENTE DE LA POLICIA MINISTERIAL

Fecha de Nacimiento	Sexo	Fecha de Ingreso al Grupo	Teléfono Oficina	Teléfono Particular	RFC	Ocupación	Inicio de Vigencia
24/08/1969	FEMENINO	31/03/2000			RAHL690824	NO PROPORCIONADA	01/04/2000

3. Datos de los Familiares Asegurados (Sólo si se contrata el Beneficio de Gastos de sepelio para Cónyuge y/o Hijos)

Cónyuge:

Nombre	Ocupación	Fecha de Nacimiento
[redacted]		

Hijo(s) menores de 18 años:

4. Beneficios

Cobertura	$ Suma Aseguraca
Beneficio Básico de Fallecimiento	100,000

Designación de Beneficiarios

Nombre		
[redacted]	MADRE	50 %
	ESPOSO	50 %

Para efectos de identificación.

Advertencias :En el caso de que se desee nombrar beneficiarios a menores de edad, 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, 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.

Aseguradora Interacciones, S.A., pagará al beneficiario o beneficiarios designados o al asegurado, según se trate, el importe de la protección que corresponda al miembro del Grupo Asegurado, cuyo nombre aparezca en el registro de asegurados anexo a esta póliza, previa entrega de las pruebas del derecho del reclamante, siempre que el certificado correspondiente se encuentre en vigor. El importe que pagará será el que resulte de acuerdo con la regla para determinar la suma asegurada.

Se acompañan Condiciones Generales del contrato que son de interés para el asegurado.

Firma de funcionario Autorizado

Este documento y la Nota Técnica que lo fundamenta están registrados ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 36 A y 36 B de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, por Oficio No. 06-367-II-1.1 / 2 4 6 5 7 del 22 de Septiembre de 1998.

DE DERECHOS HUMANOS
ELITO Y SERVICIOS A LA
UNIDAD
ZADA DE BÚSQUEDA DE
APARECIDAS

373

374

INTERACCIONES
ASEGURADORA

FOLIO

CONSENTIMIENTO INDIVIDUAL DE SEGURO DE GRUPO

1. DATOS DEL CONTRATANTE (FAVOR DE LLENAR CON LETRA DE MOLDE)

DENOMINACION O NOMBRE

2. DATOS DEL ASEGURADO TITULAR

[redacted] OCUPACION

[redacted] INICIO DE VIGENCIA

D 24 /M 08 /A 69 | FEMENINO ☒ | D /M /A | ( ) | ( ) | D /M /A

PUESTO O CARGO QUE DESEMPEÑA — DESCRIBA SUS LABORES

AGENTE DE LA POLICIA MINISTERIAL.

3. DATOS DE LOS FAMILIARES SOLICITANTES (SOLO SI SE CONTRATA EL BENEFICIO DE GASTOS DE SEPELIO PARA SU CONYUGE Y/O HIJOS)

CONYUGE: APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE(S)	OCUPACION	FECHA DE NACIMIENTO D /M /A
HIJO(S) MENORES DE 18 AÑOS: APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE(S)		D /M /A
				D /M /A
				D /M /A
				D /M /A

4. DESIGNACION DE BENEFICIARIOS

[redacted] % DE SUMA ASEGURADA

		100 %

(1) PARA EFECTOS DE IDENTIFICACION.

ADVERTENCIAS: 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 REPRESENTACION COBRE LA INDEMNIZACION. LO ANTERIOR PORQUE LAS LEGISLACIONES CIVILES PREVIENEN LA FORMA EN QUE DEBEN DESIGNARSE TUTORES, ALBACEAS, REPRESENTANTES DE HEREDEROS U OTROS CARGOS SIMILARES Y NO CONSIDERAN AL CONTRATO DEL SEGURO COMO EL INSTRUMENTO ADECUADO PARA TALES DESIGNACIONES. LA DESIGNACION QUE SE HICIERA DE UN MAYOR DE EDAD COMO REPRESENTANTE DE MENORES BENEFICIARIOS, DURANTE LA MINORIA DE EDAD DE ELLOS, LEGALMENTE PUEDE IMPLICAR QUE SE NOMBRA BENEFICIARIO AL MAYOR DE EDAD, QUIEN EN TODO CASO SOLO TENDRIA UNA OBLIGACION MORAL, PUES LA DESIGNACION QUE SE HACE DE BENEFICIARIOS EN UN CONTRATO DE SEGURO LE CONCEDE EL DERECHO INCONDICIONADO DE DISPONER DE LA SUMA ASEGURADA.

5. CONSENTIMIENTO

EXPRESAMENTE OTORGO MI CONSENTIMIENTO A ASEGURADORA INTERACCIONES, S.A., PARA SER ASEGURADO EN LA POLIZA DE SEGURO DE VIDA GRUPO, EXPEDIDA POR DICHA INSTITUCION A SOLICITUD DEL CONTRATANTE ESPECIFICADO EN ESTE CONSENTIMIENTO. PARA TODOS LOS EFECTOS QUE PUEDA TENER ESTE CONSENTIMIENTO, HAGO CONSTAR QUE LAS DECLARACIONES CONTENIDAS EN EL MISMO, LAS HE HECHO PERSONALMENTE, SON VERIDICAS Y ESTAN COMPLETAS.

SI EL ASEGURADO NO PUEDE O NO SABE FIRMAR, DEBERA PONER SU HUELLA DIGITAL.

FIRMA DEL ASEGURADO TITULAR

ESTE DOCUMENTO Y LA NOTA TECNICA QUE LO FUNDAMENTA, ESTAN REGISTRADOS ANTE LA COMISION NACIONAL DE SEGUROS Y FIANZAS, DE CONFORMIDAD CON LO DISPUESTO EN LOS ARTICULOS 36 A Y 36 B DE LA LEY GENERAL DE INSTITUCIONES Y SOCIEDADES MUTUALISTAS DE SEGUROS, POR OFICIO No. 06-367 11-1.1/24657 DEL 22 DE SEPTIEMBRE DE 1998.

...DE DERECHOS HUMANOS
...ELITO Y SERVICIOS A LA
...UNIDAD

Seguros Monterrey Aetna EZ0269

[redacted] 374

CONSENTIMIENTO INDIVIDUAL PARA SEGURO DE GRUPO VIDA

~~375~~

NOMBRE DEL CONTRATANTE
GOBIERNO DEL ESTADO DE OAXACA

$ 100,000.00

[redacted]

OCUPACION	ESTADO CIVIL
AGENTE DE LA POLICIA JUDICIAL DEL ESTADO 5B	CASADA

No. HIJOS	R. F. C.	FECHA DE NACIMIENTO D	M	A	FECHA DE INGRESO D	M	A
	RAHL-690824	24	08	69	01	06	99

SEXO	SALARIO MENSUAL	No. IMSS O ISSSTE
M [ ] F [X]		

CONTRIBUCION AL PAGO DE LA PRIMA SI [X] NO [ ] MONTO O PORCENTAJE DE APORTACION _____

[redacted]

MADRE	50 %
ESPOSO	50 %

ADVERTENCIAS:

EN EL CASO 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 REPRESENTACION COBRE LA INDEMNIZACION.

LO ANTERIOR PORQUE LAS LEGISLACIONES CIVILES PREVIENEN LA FORMA EN QUE DEBEN 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 DESIGNACION QUE SE HICIERA DE UN MAYOR DE EDAD COMO REPRESENTANTE DE MENORES BENEFICIARIOS DURANTE LA MINORIA DE EDAD DE ELLOS, LEGALMENTE PUEDE IMPLICAR QUE SU NOMBRE BENEFICIARIO AL MAYOR DE EDAD, QUIEN EN TODO CASO SOLO TENDRA UNA OBLIGACION MORAL, PUES LA DESIGNACION QUE SE HACE DE BENEFICIARIOS EN UN CONTRATO DE SEGURO LE CONCEDE EL DERECHO INCONDICIONADO PARA DISPONER DE LA SUMA ASEGURADA.

AUTORIZO SEA DESCONTADO DE MIS PERCEPCIONES LA PARTE DE LA PRIMA DE MI SEGURO QUE ME CORRESPONDE APORTAR, Y QUE DICHO IMPORTE SEA ENTREGADO A SEGUROS MONTERREY AETNA, S.A. GRUPO FINANCIERO BANCOMER.

DE ACUERDO A LA LEY DEL CONTRATO DE SEGURO HE DECLARADO TODOS LOS HECHOS IMPORTANTES EN RELACION A LAS PREGUNTAS DE ESTE CONSENTIMIENTO COMO LOS CONOZCO O DEBIERA CONOCER A LA FECHA DE FIRMARLO, ESTOY INFORMADO QUE LAS FALSAS E INEXACTAS DECLARACIONES A LAS PREGUNTAS DE SU CONTENIDO, PODRIAN DAR LUGAR A LA PERDIDA DE LOS DERECHOS A LOS BENEFICIARIOS U OTROS QUE LEGALMENTE PUDIERAN TENER BENEFICIO DE ESTE CONTRATO.

AUTORIZO A LOS MEDICOS, HOSPITALES, SANATORIOS, CLINICAS Y DEMAS PRESTADORES DE SERVICIOS MEDICOS PARA QUE, EN CASO DE SER NECESARIO, PROPORCIONEN TODO LO RELACIONADO CON MI ESTADO DE SALUD A SEGUROS MONTERREY AETNA, S.A. GRUPO FINANCIERO BANCOMER.

LUGAR Y FECHA LA EXPERIMENTAL, SAN ANTONIO DE LA CAL, CENTRO, OAXACA A 20 DE SEPTIEMBRE DE 1999

FIRMA DEL ASEGURADO(A)

RV 04 97

S-G (58)

375
376

SEGUROS COMERCIAL AMERICA

Certificado

Seguros Comercial América, S.A. de C.V.
Insurgentes Sur No. 3900
14000 México, D.F.
Tels. 727-2500, 727-1010

Seguro de Grupo Vida

Contratante GOBIERNO DEL ESTADO.

Certificado No.

Póliza No. 998510

Datos del Asegurado

Nombre [redacted]

Ocupación [redacted] GENERAL DE JUSTICIA

Fecha de ingreso al servicio del contratante — Día 01 Mes 04 Año 1999

Fecha de ingreso a la póliza — Día 01 Mes 04 Año 1999

Fecha de nacimiento — Día 24 Mes AGOSTO Año 1969

Suma Asegurada (sueldo si depende de éste) $ 100,000.00

o regla para determinarla:

Contribución del asegurado al pago de prima $

Coberturas Adicionales

A	Indemnización por muerte accidental (DI)	$
B	Indemnización por pérdidas orgánicas (PO)	$
C	Indemnización por accidente colectivo (C)	$
D	Seguro saldado por invalidez total y permanente (SSIT)	$
E	Beneficio de exención de pago de primas por invalidez total y permanente (BEPP)	$
F	Beneficio por invalidez total y permanente con pago adicional de la suma asegurada (BITP)	$
G	Beneficio por invalidez total y permanente por accidente con pago adicional de la suma asegurada (BITPA)	$

Beneficiarios

Advertencia: En el caso de que 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 deben designarse tutores, albaceas, representantes de herederos u otros cargos similares y no consideran al contrato de seguro como 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 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.

[redacted]	MADRE	50 %
	ESPOSO	50 %

Seguros Comercial América, S.A. de C.V. cubre al asegurado por los beneficios contratados en los términos y condiciones de la póliza citada.

Lugar y fecha LA EXPERIMENTAL, SAN ANTONIO DE LA CAL, OAX., 14 DE JUNIO DE 1999

DE DERECHOS HUMANOS
ELITO Y SERVICIOS A LA
UNIDAD
ZADA DE BÚSQUEDA DE
APARECIDAS

SEGUROS COMERCIAL AMERICA

Certificado [redacted] 376

Seguros Comercial América, S.A. de C.V.
Insurgentes Sur No. 3900
14000 México, D.F.
Tels. 727-2500, 727-1010

Seguro de Grupo Vida 377

Contratante GOBIERNO DEL ESTADO DE OAXACA

Certificado No. [redacted]

Póliza No. 998510

Datos del Asegurado

Nombre [redacted]

Ocupació [redacted] CUR. GENERAL DE JUSTICIA

Fecha de [redacted] Día [redacted] Mes [redacted] Año [redacted]

Fecha de ingreso a la póliza Día 01 Mes ABRIL Año 99

Fecha de nacimiento Día 24 Mes Agosto Año 69

Suma Asegurada (sueldo si depende de éste) $ 100,000.00

o regla para determinarla:

Contribución del asegurado al pago de prima $

Coberturas Adicionales

A	Indemnización por muerte accidental (DI)	$
B	Indemnización por pérdidas orgánicas (PO)	$
C	Indemnización por accidente colectivo (C)	$
D	Seguro saldado por invalidez total y permanente (SSIT)	$
E	Beneficio de exención de pago de primas por invalidez total y permanente (BEPP)	$
F	Beneficio por invalidez total y permanente con pago adicional de la suma asegurada (BITP)	$
G	Beneficio por invalidez total y permanente por accidente con pago adicional de la suma asegurada (BITPA)	$

Beneficiarios (MAXIMO 4)

Advertencia: En el caso de que 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 deben designarse tutores, albaceas, representantes de herederos u otros cargos similares y no consideran al contrato de seguro como 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 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 a su

Nombre [redacted]

Observaciones:

Seguros Comercial América, S.A. de C.V. cubre al asegurado por los beneficios contratados en los términos y condiciones de la póliza citada.

Lugar y fecha LA EXPERIMENTAL, SAN ANTONIO DE LA CAL, CENTRO, OAXACA DE 14 DE 1999.

Firma o sello del contratante

Apoderado Seguros Comercial América, S.A. de C.V.

VC-043-1

Nota: El certificado no es válido sin la firma del representante y el sello del contratante
Registrado ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas con oficio No. 06-367-I-1.1./14453 del 27 de abril de 1995.

DE DERECHOS HUMANOS
ELITO Y SERVICIOS A LA
UNIDAD.
DA DE BÚSQUEDA

377

Aseguradora Hidalgo

Institución Nacional de Seguros

POLIZA No. [redacted] FOLIO 8333589

CONSENTIMIENTO PARA SER ASEGURADO Y DESIGNACION DE BENEFICIARIOS

DEL SEGURO CONTRATADO POR GOBIERNO DEL ESTADO EN FAVOR DE SUS TRABAJADORES

SUMA ASEGURADA

HASTA QUE ESTE EN VIGOR A LA FECHA DEL SINIESTRO, DE ACUERDO CON EL CONTRATO RESPECTIVO. 377

FAVOR DE LEER CUIDADOSAMENTE ESTE DOCUMENTO Y LLENAR CLARAMENTE CON LETRA DE MOLDE Y BOLIGRAFO CON TINTA NEGRA

DATOS DEL ASEGURADO

Apellido paterno	Apellido materno	Nombre(s)
RAMIREZ	HERNANDEZ	LUCILA ALICIA

R A H L 6 9 0 8 2 4

R.F.C.

Por este medio expresamente otorgo a Aseguradora Hidalgo, S.A., mi consentimiento para ser asegurado durante la vigencia del correspondiente contrato de seguro, así como de aquél(los) que en el futuro llegue a concertar en mi favor el contratante de esta póliza y para aquél(los) beneficio(s) adicional(es) o incremento(s) de suma asegurada que se concerte(n) en mi favor.

DESIGNACION DE BENEFICIARIOS

ADVERTENCIAS: 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.

BENEFICIARIOS (nombre(s) y apellidos)	PORCENTAJE
[redacted]	50 %
	50 %
SUMA DE PORCENTAJES:	100%

OAXACA DE JUAREZ, OAX. fecha 23 12 97

Ciudad/Estado día mes año

ASEGURADORA HIDALGO S.A., pagará la suma asegurada que corresponda, de acuerdo con los términos del respectivo contrato de seguro, a los beneficiarios que consten en la última designación que obre en su poder, quedando liberada de toda responsabilidad si, posteriormente a dicho pago, recibe nueva designación de beneficiarios.

SELLO DE RECEPCION
De la oficina de adscripción del trabajador

FIRMA DEL ASEGURADO
(Favor de no salirse del recuadro)
Si el asegurado no sabe o no puede firmar, deberá poner su huella digital de acuerdo con las instrucciones del reverso.

Este documento y las notas técnicas que lo fundamentan, están registrados ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 36-B y 36-A de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, por oficios Nos. 112, 16623, 06-367-II-3.2/5603, 029/93, 06-367-II-3.2/5437 y DTP 059/93 de fechas 29 de enero de 1993, 2 de septiembre de 1992, 20 de julio de 1993, 13 de agosto de 1993, 29 de marzo de 1993 y 22 de septiembre de 1993 respectivamente.

DERECHOS HUMANOS
A DE BÚSQUEDA D