

Número póliza	Póliza Anterior	Certificado
300 1035300		6006

1. Datos del Contratante

Aseguradora

Denominación o Nombre
GOBIERNO DEL ESTADO DE OAXACA

00544

2. Datos del Asegurado Titular

Nombre			RFC		Ocupación
[REDACTED]			RALJ730528		Minist
Fecha de Nacimiento	Sexo	Fecha de Ingreso al Grupo	Teléfono Oficina	Teléfono Particular	Inicio de Vigencia
28/05/1973	Masculino				30/04/2004

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

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

4. Beneficios

Cobertura	\$ Suma Asegurada
Beneficio Básico de Fallecimiento	100,000
INDENIZACIÓN POR MUERTE ACCIDENTAL Y PERDIDAS ORGANICAS ESCALA "A"	100,000
GASTOS DE SEPELIO TITULAR	30,000
[REDACTED] ESPOSA	100 %

5. Designación de Beneficiarios

Nombre, Parentesco* y Porcentaje

SEGÚN LO ESPECIFICADO POR EL ASEGURADO EN SU CONSENTIMIENTO INDIVIDUAL. EN CASO DE NO HABERSE ESPECIFICADO BENEFICIARIOS, EL SEGURO SE PAGARÁ 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 efecto de que, en su representación cobre la indemnización. Lo anterior porque las legislaciones civiles previenen la forma en que debe designarse los tutores, albaceas y 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.

Así como 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.

REPUBLICA DE OAXACA
SECRETARÍA DE DERECHOS HUMANOS
EL DELITO Y SERVICIOS A LA
Firma Funcionario Autorizado

[Handwritten Signature]

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 - 1998.

SECRETARÍA DE DERECHOS HUMANOS
SERVICIOS DE BÚSQUEDA DE
PERSONAS DESAPARECIDAS

CERTIFICADO DEL SEGURO DE GRUPO

ACTUALIZADO AL 28 DE MAYO DEL 2002.

Nombre del Contratante o Razón Social

GOBIERNO DEL ESTADO DE OAXACA PROCURADURIA GENERAL DE JUSTICIA DEL ESTADO

Póliza No.

00030841001

Certificado No.

00545

00004578

Nombre del Asegurado

Sexo

Vigencia de la Póliza
(a las 000 Hrs.)

Desde:

Hasta:

M.

Día

Mes

Año

Día

Mes

Año

01

05

02

01

01

03

Estado Civil

Estado u. Ocupación

Sexo

Edad

Día

Mes

Año

Día

Mes

Año

29

05

02

01

05

02

Detallar Ocupación

Cobertura

Tipo

Suma Asegurada o Regia de Suma Asegurada de la Cobertura

Cobertura	Tipo	Suma Asegurada o Regia de Suma Asegurada de la Cobertura
AL VITALICIO (FALL)	DE SUMA ASEGURADA PARA VIDA DEL GRUPO	\$ 1,000,000.00

BENEFICIARIOS

SANTIAGO DE LA ROSA ADELAI DA

ESPOSA

100%

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

Forma de pago de la Suma Asegurada

Pago Único

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. Prior porque las legislaciones civiles previenen la forma en que debe designarse tutores, albaceas, representantes de herederos u otros cargos y no considerán 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 mofal, 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 terminos 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 Asegurado

[Firma del Contratante]
Firma del Contratante

Lugar y Fecha

[Firma del Director]
Director

No. De póliza 300 1022801	Póliza anterior 1022800
------------------------------	----------------------------

Certificado 4137

547
Interacciones

Aseguradora

Certificado Individual de Seguro de Vida Grupo

00546

1. Datos del contratante	
Denominación o Nombre GOBIERNO DEL ESTADO DE OAXACA	PROCURADURIA GENERAL DE JUSTICIA

2. Datos del Asegurado Titular					
Nombre [REDACTED]			RFC RAL1730528	Ocupación POLICIA JUDICIAL	
Fecha de Nacimiento 28/05/1973	Sexo MASCULINO	Fecha de Ingreso al Grupo 1/04/2001	Teléfono Oficina	Teléfono Particular	Inicio de Vigencia 1/04/2001

3. Datos de los Familiares Asegurados (Sólo si se contrata el Beneficio de Gastos de sepelio para Cónyuge y/o Hijos)		
Cónyuge:	Ocupación	Fecha de Nacimiento
Hijo(s) menores de 18 años:		Fecha de Nacimiento

4. Beneficios	
Cobertura	\$ Suma Asegurada
Beneficio Básico de Fallecimiento	100,000

5. Designación de Beneficiarios		
Nombre, Parentesco* y Porcentaje		
HEREDEROS LEGALES		
[REDACTED]	ESPOSA	100%

[Handwritten Signature]

* 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.

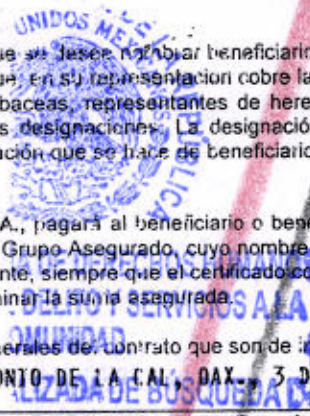
Aseguradora Interacciones, S.A., pagará al beneficiario o beneficiarios designados o al asegurado, según se trate, el importe de la protección que corresponda al miembro del Grupo Asegurado, cuyo nombre aparezca en el registro de asegurados anexo a esta póliza, previa entrega de las pruebas del derecho 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 de contrato que son de interés para el asegurado.

LA EXPERIMENTAL SAN ANTONIO DE LA CAL, OAX., 3 DE JULIO DEL 2001.

[Handwritten Signature]
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 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-1.17 2 4 6 5 7 del 22 de Septiembre de 1998.



No. de póliza Póliza anterior

300 1022800

Certificado
4616

~~548~~

Certificado Individual de Seguro de Vida Grupo

00547

1. Datos del contratante

Denominación o Nombre
GOBIERNO DEL ESTADO DE OAXACA

2. Datos del Asegurado Titular

Nombre				RFC RALJ730528	Ocupación NO PROPORCIONADA
Fecha de Nacimiento	Sexo	Fecha de Ingreso al Grupo	Teléfono Oficina	Teléfono Particular	Inicio de Vigencia
28/05/1973	MASCULINO	31/03/2000			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:	Ocupación	Fecha de Nacimiento
Hijo(s) menores de 18 años:		Fecha de Nacimiento

4. Beneficios

Cobertura	\$ Suma Asegurada
Beneficio Básico de Fallecimiento	100.000

5. Designación de Beneficiarios

Nombre, Parentesco* y Porcentaje

ESPOSA 100 %

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 sobre 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 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-1.17 del 6 de mayo del 22 de Septiembre de 1998.

APARECIDAS
126

SECRETARÍA DE JUSTICIA Y SERVICIOS LEGALES
UNIDAD ADMINISTRATIVA DE BÚSQUEDA Y SERVICIOS LEGALES

NOMBRE DEL CONTRATANTE: GOBIERNO DEL ESTADO DE OAXACA \$ 100,000.00 00548

NOMBRE DEL ASEGURADO(A): [REDACTED]

Ocupacion: AGENTE DE LA POLICIA JUDICIAL DEL ESTADO 5B Estado Civil: CASADO

No. HIJOS: R. F. C.: RALJ-730528 Fecha de Nacimiento: 28 D 05 M 73 A Fecha de Ingreso: 01 D 06 M 99 A

SEXO: M F SALARIO MENSUAL: No. IMSS O ISSSTE: 78 93 73 03 86 1

CONTRIBUCION AL PAGO DE LA PRIMA: SI NO MONTO O PORCENTAJE DE APORTACION: _____

BENEFICIARIOS: ADELAIDA SANTIAGO DE LA ROSA ESPOSA 100 %



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 SE 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 03 DE NOVIEMBRE DE 1999

DE DERECHOS HUMANOS
 DELITO Y SERVICIO
 UNIDAD.
 UNIDAD DE BÚSQUEDA
 DESAPARECIDAS
 SA 26



[Signature]

FIRMA DEL ASEGURADO(A)

ESTADOS UNIDOS MEXICANOS

ESTADO DE OAXACA

PROCURADURIA GENERAL DE JUSTICIA DEL ESTADO

NOMBRAMIENTO No

394

30 AGOSTO 94

30 AGOSTO 94

30 AGOSTO 94

30 AGOSTO 94

30 AGOSTO 94

30 AGOSTO 94

30 AGOSTO 94

30 AGOSTO 94

30 AGOSTO 94

30 AGOSTO 94

30 AGOSTO 94

30 AGOSTO 94

30 AGOSTO 94

30 AGOSTO 94

30 AGOSTO 94

30 AGOSTO 94

30 AGOSTO 94

30 AGOSTO 94

30 AGOSTO 94

30 AGOSTO 94

30 AGOSTO 94

30 AGOSTO 94

30 AGOSTO 94

30 AGOSTO 94

30 AGOSTO 94

30 AGOSTO 94

30 AGOSTO 94

30 AGOSTO 94

30 AGOSTO 94

30 AGOSTO 94

30 AGOSTO 94

30 AGOSTO 94

30 AGOSTO 94

30 AGOSTO 94

30 AGOSTO 94

30 AGOSTO 94

30 AGOSTO 94

30 AGOSTO 94

30 AGOSTO 94

30 AGOSTO 94

30 AGOSTO 94

30 AGOSTO 94

30 AGOSTO 94

30 AGOSTO 94

30 AGOSTO 94

30 AGOSTO 94

30 AGOSTO 94

30 AGOSTO 94

30 AGOSTO 94

30 AGOSTO 94

30 AGOSTO 94

30 AGOSTO 94

30 AGOSTO 94

30 AGOSTO 94

30 AGOSTO 94

30 AGOSTO 94

30 AGOSTO 94

30 AGOSTO 94

30 AGOSTO 94

30 AGOSTO 94

30 AGOSTO 94

30 AGOSTO 94

30 AGOSTO 94

30 AGOSTO 94

30 AGOSTO 94

30 AGOSTO 94

30 AGOSTO 94

30 AGOSTO 94

30 AGOSTO 94

30 AGOSTO 94

30 AGOSTO 94

CLAVE
2A0511B-454

C. [Redacted]

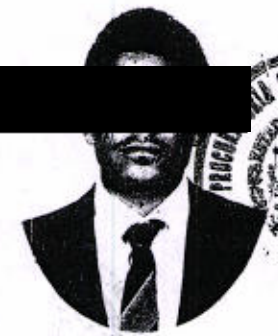
R. F. C.
[Redacted]

El C. DR. SANTIAGO SANCHEZ CARREÑO, PROCURADOR GENERAL DE JUSTICIA DEL ESTADO con la facultad que le confiere, el artículo 7o. de la Ley Orgánica de la Procuraduría General de Justicia del Estado ha acordado otorgar a Usted el:

00549

NOMBRAMIENTO

EMPLEADO(A) DE CONFIANZA.
INTERINO POR SEIS MESES.



DE: AGENTE DE LA POLICIA JUDICIAL DEL EDO. 5-B
SECRETARIA: PROCURADURIA GENERAL DE JUST. DEL EDO.
UNIDAD RESPONSABLE: DIRECCION DE LA POL. J. D. EDO.
PROYECTO: INVESTIGACION DE HECHOS DELICTIVOS.
AREA DE ADSCRIPCION: DIRECCION DE LA POL. JUD. EDO.

Que para el caso prevea(n) la(s) partida(s) de la Ley de Egresos en vigor, con la(s) siguiente(s) percepción(es) mensual (es):

FILIACION

RADICACION DE PAGOS	
I U P D O .	

PARTIDAS	
201110A5C1	

PERCEPCIONES	
N1879.00	

TOTAL PERCEPCIONES

N1879.00

A PARTIR DE		
Día	Mes	Año
16	AGO	94

HASTA		
Día	Mes	Año
15	FEB	95

ATENTAMENTE:
SUFRAGIO EFECTIVO. NO REELECCIONAN
"EL RESPETO AL DERECHO AJENO ES LA PAZ"
EL PROCURADOR GENERAL DE JUSTICIA DEL ESTADO.

DERECHO HUMANO Y SERVICIOS A LA CIUDAD.
SUSTITUYE AL CEEAAS EN EL EDO. DE OAXACA.
QUIEN RENUNCIO EL: 8 DE AGOSTO DE 1994
DE DERECHOS HUMANOS
ELITO Y SERVICIOS A LA
UNIDAD.
CADA DE BUSQUEDA C
SAPARECIDAS

[Redacted Signature]

CLAVE
2A0515B- 454

QUE EL ESTADO OS HA CONFERIDOS Y HABIENDO
C. [REDACTED]

El C. DR. SAOCT SANCHEZ CARREÑO. PROCURADOR GENERAL DE JUSTICIA DEL ESTADO
con la facultad que le confiere, el artículo 7o. de la Ley Orgánica de la Procuraduría General de Justicia del Estado ha
acordado otorgar a Usted el:

00550

NOMBRAMIENTO

EMPLEADO(A) DE CONFIANZA.
INTERINO POR SEIS MESES.



AGENTE DE LA POLICIA JUDICIAL DEL EDO. 5-B
SECRETARIA: PROCURADURIA GENERAL DE JUST. DEL EDO.
UNIDAD RESPONSABLE: DIRECCION DE LA POL. J. D. EDO.
OBJECTO: INVESTIGACION DE HECHOS DELICTIVOS.
AREA DE ADSCRIPCION: DIRECCION DE LA POL. JUD. EDO.

Que para el caso prevea(n) la(s) partida(s) de la Ley de Egresos en vigor, con la(s) siguiente(s) percepción(es)
mensual(es):

AFILIACION

RADICACION DE PAGOS	PARTIDAS	PERCEPCIONES
I U O N .	201100ASC1	11879.00

TOTAL PERCEPCIONES: N1879.00

A PARTIR DE			HASTA		
Día	Mes	Año	Día	Mes	Año
16	AGO	94	15	FEB	95

ATENTAMENTE:
SUFRAGIO EFECTIVO, NO REELECCIONANACIONAL
"EL RESPETO AL DERECHO AJENO ES LA PAZ"
EL PROCURADOR GENERAL DE JUSTICIA DEL ESTADO.

DERECHOS HUMANOS
Y SERVICIOS A LA
CIUDAD.
SUSTITUYE AL ELEAZAR. NERHE EDO. SEV. FIANG.
QUIEN R. NUNCIO EL: 8 AGOSTO DE 1994
A 26

LA REPUBLICA MEXICANA
DERECHOS HUMANOS
Y SERVICIOS A LA
CIUDAD.
DE BÚSQUEDA C



NOMBRAMIENTO

394

DIAS MENS. ANO

30 AGOSTO 94

CLAVE
2A0515B-454

Recibí Original
Jurado José Francisco López
AGENTE 494

21-09-94

C. [Redacted] R.F.C. [Redacted]

El C. DR. SADOCT SANCHEZ CARREÑO, PROCURADOR GENERAL DE JUSTICIA DEL ESTADO con la facultad que le confiere, el artículo 7o. de la Ley Orgánica de la Procuraduría General de Justicia del Estado ha acordado otorgar a Usted el:

00551

NOMBRAMIENTO

EMPLEADO(A) DE CONFIANZA.
INTERINO POR SEIS MESES.



DE: AGENTE DE LA POLICIA JUDICIAL DEL EDO. 5-B
SECRETARIA: PROCURADURIA GENERAL DE JUST. DEL EDO.
UNIDAD RESPONSABLE: DIRECCION DE LA POL. JUD. EDC.
PROYECTO: INVESTIGACION DE HECHOS DELICTIVOS.
AREA DE ADSCRIPCIONES: DIRECCION DE LA POL. JUD. EDC.

Que para el caso prevea(n) la(s) partida(s) de la Ley de Egresos en vigor, con la(s) siguiente(s) percepción(es) mensual(es):

AFILIACION

RADICACION DE PAGOS	

PARTIDAS	

PERCEPCIONES	

A PARTIR DE		
Día	Mes	Año
16	AGO	94

HASTA		
Día	Mes	Año
15	FEB	95

ATENTAMENTE:
SUFRAGIO EFECTIVO. NO REELECCIONAN
EL RESPETO AL DERECHO AJENO ES LA PAZ
EL PROCURADOR GENERAL DE JUSTICIA DEL ESTADO.

SUSTITUYE AL C. LEAZAR M. R. EDC. REV. RI/NO.
QUIEN RENUNCIO EL: 8 AGOSTO DE 1994



DR. SADOCT SANCHEZ CARREÑO.

00552

Seguro de Grupo Vida

Certificado No

Póliza No. 998510

Contratante: GOBIERNO DEL ESTADO DE OAXACA

Datos del Asegurado

Nombre	[REDACTED]		
Ocupación	AGENTE DE LA POLICIA JUDICIAL 5B, PROCURADURIA 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 28	Mes 05	Año 1973
Suma Asegurada (sueldo si depende de este)			\$ 100,000.00
Regla para determinarla:	78 92 72 02		
Contribución del asegurado al pago de prima			\$

Coberturas Adicionales

A	Indemnización por muerte accidental (DI)	\$
B	Indemnización por pérdidas orgánicas (HO)	\$
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, cubra la indemnización. Lo anterior porque las legislaciones civiles prevén 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]	ESPOSA	100%
------------	--------	------

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, OAX; 7 DE JUNIO DE 1999

Firma o sello del contratante

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

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.

VC-043-1

SECRETARÍA DE DERECHOS HUMANOS
LITIO Y SERVICIOS A LA
JUSTICIA

3A



Certificado

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

554
00553

Seguro de Grupo Vida

Contratante GOBIERNO DEL ESTADO DE OAXACA

Certificado No. Póliza No. 998510

Datos del Asegurado

Nombre: [Redacted]
Ocupación: Agente Policia Judicial
Fecha de ingreso al servicio del contratante: Dia 15 Mes 08 Año 94
Fecha de ingreso a la póliza: Dia 01 Mes ABRIL Año 99
Fecha de nacimiento: Dia 28 Mes 05 Año 73
Suma Asegurada (sueldo si depende de éste) o regla para determinarla: \$ 100,000.00
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 (ISSIT)
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...

Nombre: [Redacted] Parentesco: 100%

(3)
(4)
Observaciones:

Seguros Comercial America, 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 04 DE JUNIO DE 1999.

Firma o sello del contratante: [Redacted]
Apoderado Seguros Comercial America, S.A. de C.V.: [Signature]

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.

VC-043-1

CONSENTIMIENTO PARA SER ASEGURADO Y DESIGNACION DE BENEFICIARIOS

555

00554
EN FAVOR

DEL SEGURO CONTRATADO POR
SUS TRABAJADORES.
DE

GOBIERNO DEL ESTADO.

SUMA ASEGURADA

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

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)
	R A L 3 7 3 0 5 2 8	
R.F.C.		

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 concierte(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]	80%
[REDACTED]	20%
SUMA DE PORCENTAJES:	100%

LA EXPERIMENTAL SAN ANTONIO DE LA CAL, OAX.

Ciudad/Estado

fecha 3 11 98
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

DE DERECHOS HUMANOS
DELITO Y SERVICIOS A LA
COMUNIDAD.
ALIZADA DE BÚSQUEDA
DE DESAPARECIDOS

[Firma manuscrita]

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-32/5603; 029/93; 06-367-II-32/5437 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.

Av. Presidente Masarik No. 111 Col. Polanco, México, D.F. C.P. 06702