

PÓLIZA DE SEGURO DE GRUPO DE RETIRO DE TODOS LOS TRABAJADORES CIVILES QUE PRESTEN SUS SERVICIOS AL COLEGIO NACIONAL DE EDUCACIÓN PROFESIONAL TÉCNICA, EN ADELANTE IDENTIFICADO COMO "EL CONTRATANTE", QUE EMITE METLIFE MÉXICO, S.A., EN LO SUBSECUENTE DENOMINADA "LA ASEGURADORA", REPRESENTADA POR MARIA ELENA SÁNCHEZ GAYTÁN, GERENTE DE EMISIÓN INSTITUCIONAL.

CLÁUSULAS

PRIMERA. OBJETO.

"LA ASEGURADORA" emite la presente póliza de seguro, con objeto de cubrir a todos los trabajadores civiles, cualquiera que sea su edad, sexo u ocupación, que causen baja del servicio en favor de "EL CONTRATANTE", con derecho a pensión o jubilación en los términos de la Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado de fecha 28 de marzo de 2007, en adelante "Ley del ISSSTE" y al Manual de Percepciones de los Servidores Públicos de las Dependencias y Entidades de la Administración Pública Federal.

Quedan excluidos de este seguro, las personas que presten servicios mediante contrato sujeto a la legislación común o que perciban sus emolumentos por honorarios o haberes.

Para efectos de la presente póliza se considerarán como años de cotización al Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado a que hace referencia la Ley del ISSSTE, los correspondientes al listado de asegurados que proporcione el contratante para efectos de la cotización de la prima de este seguro y que puedan ser comprobados ante el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.

SEGUNDA. SUMA ASEGURADA.

"LA ASEGURADORA" pagará la suma asegurada máxima de \$20,000.00 (Veinte Mil Pesos 00/100 M.N.) por una sola vez, al servidor público asegurado que cause baja definitiva del servicio, en los siguientes términos:

El pago de la suma asegurada se realizará conforme a lo siguiente:

- I. En el caso de los servidores públicos que opten por el sistema de pensiones basado en cuentas individuales a que se refiere la Ley del ISSSTE, la suma asegurada se otorgará conforme a lo siguiente:

Para recibir la suma asegurada equivalente al 100%, es decir, \$20,000.00 (Veinte Mil Pesos 00/100 M.N.), los trabajadores deberán cumplir con 30 años o más de cotización al Instituto y las trabajadoras deberán cumplir con 28 años o más de cotización al Instituto y con los requisitos establecidos para el cobro del seguro de retiro (de acuerdo con las condiciones establecidas en la póliza), así como presentar original (para su cotejo), y copia simple de la Concesión de Pensión emitida por el ISSSTE, que es el documento en el cual consta el otorgamiento de la Pensión al servidor público.

- II. Para el caso de los (las) trabajadores (as) que eligieron el sistema de pensiones establecido en el artículo Décimo Transitorio de la Ley del ISSSTE:

- a) Los trabajadores que hubieren cotizado 30 años o más y tengan una edad mínima de 54 años, y las trabajadoras que hubieran cotizado 28 años o más y tengan una edad mínima de 52 años, tendrán derecho a una suma asegurada equivalente a \$20,000.00 (Veinte Mil Pesos 00/100 M.N.).
- b) Los trabajadores que cumplan 59 años de edad o más y 15 años o más de cotización al Instituto, tendrán derecho a una suma asegurada de acuerdo a la siguiente tabla:

AÑOS DE SERVICIO Y COTIZACIÓN AL ISSSTE	PORCENTAJE DE SUMA ASEGURADA
15	50.00%
16	52.50%
17	55.00%
18	57.50%
19	60.00%

20	62.50%
21	65.00%
22	67.50%
23	70.00%
24	72.50%
25	75.00%
26	80.00%
27	85.00%
28	90.00%
29	95.00%

- c) Los trabajadores que se separen voluntariamente del servicio a los 64 años de edad o más y hayan cotizado al Instituto por un mínimo de 10 años, tendrán derecho a una suma asegurada de acuerdo a la siguiente tabla:

EDAD	PORCENTAJE DE SUMA ASEGURADA
64	48.00%
65 o más	50.00%

TERCERA. PRIMA.

El importe de la fracción mensual de la prima a pagar será de \$187.00 (Ciento Ochenta y Siete Pesos 00/100, M.N.) por cada asegurado, que será cubierto de conformidad con las disposiciones legales en materia de seguros, de la forma siguiente:

- I. 50% (Cincuenta por ciento) mensuales a cargo de cada asegurado, que cubrirá mediante cargo a su salario a través del sistema de nómina de "EL CONTRATANTE". En todo caso, ésta efectuará la retención en la nómina para el correspondiente pago de prima, cuyo importe entregará a "LA ASEGURADORA" mensualmente.

- II. 50% (Cincuenta por ciento) mensuales por asegurado, que serán pagados por **"EL CONTRATANTE"** y que entregará mensualmente a **"LA ASEGURADORA"**.

Anualmente **"LA ASEGURADORA"** hará evaluaciones sobre los resultados de este seguro y con fundamento en ellas, se determinará la cuota que deberá pagarse en el siguiente ciclo.

En caso de que dentro de los treinta días naturales siguientes al mismo en que **"LA ASEGURADORA"** dé a conocer a **"EL CONTRATANTE"** el nuevo importe de la prima, ésta no esté de acuerdo con él, la presente póliza quedará cancelada automáticamente desde el mismo día de vencimiento de la nueva prima y se procederá conforme a lo estipulado en la cláusula cuarta de este instrumento.

Para los efectos legales conducentes, se conviene expresamente que, si derivado de la aplicación de políticas laborales de orden institucional o general derivan decisiones unilaterales, acuerdos o resoluciones o, si como consecuencia de decisiones de **"EL CONTRATANTE"** o de alguna de las dependencias u órganos desconcentrados, se presentan desviaciones de siniestralidad o, si por cualquier circunstancia se prevé que en un momento la siniestralidad ocurrida superará a la esperada, **"LA ASEGURADORA"** informará por escrito a **"EL CONTRATANTE"** el nuevo importe de la prima a pagar, en el entendido de que si ésta no lo acepta dentro de los treinta días naturales siguientes al mismo en que le fue comunicado, la vigencia de esta póliza se dará por terminada anticipadamente, con efectos retroactivos al del mismo día de vencimiento de la nueva prima.

Para efectos de la instrumentación del registro de asegurados, **"EL CONTRATANTE"** y **"LA ASEGURADORA"** convendrán lo conducente.

CUARTA. PAGO DE SUMA ASEGURADA.

"LA ASEGURADORA" pagará a los asegurados la suma asegurada que corresponda, en un plazo máximo de veinte días hábiles siguientes a aquél en que el asegurado de que se trate le entregue la documentación siguiente:

- a) Solicitud de pago debidamente requisitada.
- b) Hoja única de servicios expedida por **"EL CONTRATANTE"**.
- c) Constancia de baja del servicio activo del asegurado, expedida por **"EL CONTRATANTE"**.

- d) Comprobante del último pago de salario del asegurado.
- e) Copia certificada por el Registro Civil del acta de nacimiento o documento oficial comprobatorio de la edad, en el caso de que el asegurado no haya cumplido los años de servicios y de cotización, estipulados en el primer párrafo de la cláusula tercera de este acuerdo de voluntades.
- f) Identificación oficial vigente con fotografía y firma, del asegurado.
- g) Documento mediante el cual se desprenda o establezca de conformidad con la "Ley del ISSSTE" el sistema de Pensión elegido por el asegurado.

En caso de ser necesario, "LA ASEGURADORA" podrá solicitar los documentos e información que le permitan conocer el fundamento de la reclamación que le haya sido presentada.

QUINTA. INDEMNIZACIÓN POR MORA.

En caso de que "LA ASEGURADORA", no obstante haber recibido los documentos e información que le permitan conocer el fundamento de la reclamación que le haya sido presentada, no cumpla con la obligación de pagar la cantidad procedente en los términos del artículo 71 de la Ley sobre el Contrato de Seguro, estará obligada a pagar una indemnización por mora de conformidad con lo dispuesto en el artículo 276 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas.

SEXTA. PRESCRIPCIÓN.

Todas las acciones que se deriven de esta Póliza de seguro, tratándose de la cobertura de fallecimiento, prescribirán en cinco años, en tanto que en los demás casos prescribirán en dos años. En ambos casos, los plazos serán contados en los términos del artículo 81 de la Ley sobre el Contrato de Seguro, desde la fecha del acontecimiento que les dio origen, salvo los casos de excepción consignados en el artículo 82 de la misma ley.

El plazo de que trata el párrafo anterior no correrá en caso de omisión, falsas o inexactas declaraciones sobre el riesgo corrido, sino desde el día en que "LA ASEGURADORA" haya tenido conocimiento de él, y si se trata de la realización del siniestro, desde el día en que haya llegado a conocimiento de los interesados, quienes deberán demostrar que hasta entonces ignoraban dicha realización. Tratándose de terceros Beneficiarios se necesitará, además, que estos tengan conocimiento del derecho constituido a su favor.

En términos del artículo 66 bis de la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros y 84 de la Ley sobre el Contrato de Seguro, la interposición de la reclamación ante la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros, así como el nombramiento de peritos con motivo de la realización del siniestro producirá la interrupción de la prescripción, mientras que la suspensión de la prescripción solo procede por la interposición de la reclamación ante la unidad especializada de atención de consultas y reclamaciones de esta aseguradora, conforme lo dispuesto por el artículo 50-Bis de la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros.

SÉPTIMA. COMPETENCIA.

En caso de controversia, el reclamante podrá hacer valer sus derechos ante la Unidad Especializada de la Aseguradora a los teléfonos 5328-9002 o 01 800 9071111, correo electrónico unidadespecializada@metlife.com.mx, o en la página www.metlife.com.mx, o en la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros. En todo caso, el reclamante podrá acudir directamente ante el juez del domicilio de cualquier delegación de la propia Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros.

OCTAVA. RECTIFICACIÓN DE LA PÓLIZA.

Si el contenido de la presente póliza o sus modificaciones no concordaren con la oferta, el asegurado podrá pedir la rectificación correspondiente dentro de los treinta días naturales que sigan al día en que reciba la póliza. Transcurrido este plazo se considerarán aceptadas las estipulaciones de la póliza o de sus modificaciones. Este derecho se hace extensivo a "EL CONTRATANTE".

NOVENA. RÉGIMEN FISCAL

El régimen fiscal de ésta póliza estará sujeta a la legislación fiscal vigente en la fecha en que se efectúe el pago al asegurado o a sus beneficiarios cuando ocurra el riesgo amparado en la presente póliza o, si se convino en la contratación de la presente póliza, retiros, rescates o pago de dividendos, cuando éstos se efectúen.

DÉCIMA. CARENCIA DE RESTRICCIONES

La presente póliza no estará sujeta a restricciones por razones de residencia, ocupación, viajes o género de vida de los asegurados.

DÉCIMA PRIMERA. DERECHO DE "EL CONTRATANTE" PARA CONOCER EL MONTO DE LA CONTRAPRESTACIÓN AL INTERMEDIARIO EN SEGUROS.

Durante la vigencia de la Póliza "EL CONTRATANTE" podrá solicitar por escrito a "LA ASEGURADORA" le informe el porcentaje de la Prima que, por concepto de comisión o compensación directa, corresponda al intermediario o persona moral por su intervención en la celebración de este contrato. "LA ASEGURADORA" proporcionará dicha información por escrito o por medios electrónicos, en un plazo que no excederá de diez días hábiles posteriores a la fecha de recepción de la solicitud.

DÉCIMA SEGUNDA. AVISO Y REMISIÓN PERIÓDICA DE INFORMACIÓN

Corresponde a "EL CONTRATANTE" la obligación de dar aviso o remitir información periódica a "LA ASEGURADORA", respecto de lo siguiente:

- I. El ingreso al Grupo de integrantes nuevos, incluyendo los consentimientos respectivos.
- II. La separación definitiva de Integrantes del Grupo asegurado;
- III. Cualquier cambio que se opere en la situación de los asegurados que afecte las condiciones del riesgo o la aplicación de las reglas para determinar las sumas aseguradas, y

El procedimiento mediante el cual "EL CONTRATANTE" cumplirá con dicha obligación conforme al esquema de administración elegido estará contenido en un documento que se entregará a cada Contratante con los detalles de información requerida, medios disponibles y frecuencias de entrega de la información.

DÉCIMA TERCERA. ESQUEMA DE ADMINISTRACIÓN

Salvo estipulación en contrario, la administración de la póliza será llevada a cabo por "EL CONTRATANTE", estableciendo que "LA ASEGURADORA" tendrá acceso a la información correspondiente, a efecto de cumplir en tiempo y forma con lo establecido en el Reglamento del Seguro de Grupo para la Operación de Vida y del Seguro Colectivo para la Operación de Accidentes y Enfermedades, así como con los requerimientos de información establecidos por la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas en materia de estos seguros, en concordancia con las disposiciones legales aplicables y el Reglamento referido.

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

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

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

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

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

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

Con base en el artículo 16 del Reglamento del Seguro de Grupo para la Operación de Vida y del Seguro Colectivo para la Operación de Accidentes y Enfermedades, los certificados deberán contener la siguiente información:

- a) Nombre, teléfono y domicilio de **"LA ASEGURADORA"**;
- b) Firma del funcionario autorizado de **"LA ASEGURADORA"**;

- c) Operación de seguro, número de la póliza y del Certificado;
- d) Nombre de **"EL CONTRATANTE"**;
- e) Nombre y fecha de nacimiento o edad alcanzada del asegurado;
- f) Fecha de vigencia de la póliza y del Certificado;
- g) Suma asegurada o reglas para determinarla en cada beneficio;
- h) Nombre de los beneficiarios y, en su caso, el carácter de irrevocable de la designación;
- i) Transcripción que corresponda, según el tipo de seguro de que se trate, del texto de los artículos 17 y 18 de este Reglamento, y
- j) En el caso de los seguros de Grupo y de los Seguros Colectivos que tengan por objeto el proporcionar una prestación laboral se deberá transcribir, según corresponda de acuerdo al seguro de que se trate, el artículo 19 de este Reglamento.

"EL CONTRATANTE" se responsabilizará de la custodia y manejo de los documentos de Consentimiento, Designación de beneficiarios y Certificado Individual del asegurado, obligándose a sacar en paz y a salvo a **"LA ASEGURADORA"** de cualquier eventual reclamación que se le presente por terceras personas, una vez efectuado el pago a los últimos beneficiarios que le hayan sido reportados a ésta.

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

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

DÉCIMA CUARTA. PLANES CONTRIBUTORIOS

Tratándose de los integrantes de un Grupo o Colectividad, en su carácter de asegurados, podrán contribuir al pago de la prima bajo los siguientes términos:

- La porción de la prima que pagarán los Asegurados como contribución se especificará en el Registro de Asegurados.
- Los derechos y obligaciones provenientes del pago de la prima se harán extensivos a los asegurados en la porción correspondiente de conformidad a la contribución establecida.

DÉCIMA QUINTA. PREVENCIÓN DE ACTIVIDADES ILÍCITAS

En relación a las disposiciones a que se refiere el artículo 492 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, el contratante reconoce que tiene y mantendrá vigentes y disponibles expedientes que contengan los siguientes datos de identificación de los asegurados en esta póliza:

Datos de identificación necesarios:

- a. Identificación personal que deberá ser en todo caso un documento original oficial emitido por autoridad competente, vigente a la fecha de su presentación, en donde aparezca fotografía, domicilio y firma del portador;
- b. Comprobante de domicilio;
- c. De contarse con ella, constancia de la clave única de registro de población, expedida por la Secretaría de Gobernación;
- d. De contar con ella, Cédula de Identificación Fiscal.
- e. Asegurados de nacionalidad diversa a la mexicana, el documento mediante el cual se acredite su legal estancia en el país.
- f. Documento en que se especifique la ocupación del asegurado.

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

De conformidad con las disposiciones del reglamento referido, se transcribe a continuación un extracto del mismo.

“Artículo 19.- En los Seguros de Grupo y en los Seguros Colectivos cuyo objeto sea otorgar una prestación laboral, se deberá cumplir con lo siguiente:

I. Para la operación de vida, la Aseguradora tendrá la obligación de asegurar, por una sola vez y sin requisitos médicos, al Integrante del Grupo o Colectividad que se separe definitivamente del mismo, en cualquiera de los planes individuales de la operación de vida que ésta comercialice, con excepción del seguro temporal y sin incluir beneficio adicional alguno, siempre que su edad esté comprendida dentro de los límites de admisión de la Aseguradora. Para ejercer este derecho, la persona separada del Grupo o Colectividad deberá presentar su solicitud a la Aseguradora, dentro del plazo de treinta días naturales a partir de su separación. La suma asegurada será la que resulte menor entre la que se encontraba en vigor al momento de la separación y la máxima suma asegurada sin pruebas médicas de la cartera individual de la Aseguradora, considerando la edad alcanzada del asegurado al momento de separarse. La prima será determinada de acuerdo a los procedimientos establecidos en las notas técnicas registradas ante la Comisión. El solicitante deberá pagar a la Aseguradora la prima que corresponda a la edad alcanzada y ocupación, en su caso, en la fecha de su solicitud, según la tarifa en vigor. Las Aseguradoras que practiquen el Seguro de Grupo en la operación de vida deberán operar, cuando menos, un plan ordinario de vida.

II. ...”

“Artículo 20.- Para el caso de los Seguros de Grupo y de los Seguros Colectivos cuyo objeto sea otorgar una prestación laboral, cuando exista cambio de Contratante la Aseguradora podrá:

I. Tratándose de Seguros de Grupo, rescindir el contrato o rechazar la inclusión de nuevos Integrantes al Grupo o Colectividad, dentro de los treinta días naturales siguientes a la fecha en que tenga conocimiento del cambio. Sus obligaciones terminarán treinta días naturales después de haber sido notificada la rescisión de manera fehaciente al nuevo Contratante.

II. ...

En cualquier caso, la Aseguradora reembolsará a quienes hayan aportado la prima, de manera proporcional, la prima neta no devengada y en su caso los beneficios derivados de ese contrato,

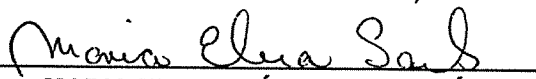
apegándose a lo previsto en los artículos 7 y 8 de este Reglamento.”

“Artículo 21.- La Aseguradora podrá renovar los contratos de Seguros de Grupo y del Seguro Colectivo cuando la temporalidad sea de un año o de plazos menores, mediante endoso a la póliza en las mismas condiciones en que fueron contratadas, siempre que se reúnan los requisitos del presente Reglamento en la fecha de vencimiento del contrato. En cada renovación se aplicarán las primas de tarifa obtenidas conforme a los procedimientos registrados ante la Comisión en las notas técnicas respectivas.”

DÉCIMA SÉPTIMA. VIGENCIA.

La presente póliza, se firma en la Ciudad de México, y tiene vigencia de un año, iniciando sus efectos a partir de las cero horas del día 1 del mes de abril de 2017, que podrá ampliarse por períodos de igual duración, previo acuerdo de **“EL CONTRATANTE”** y **“LA ASEGURADORA”**.

“LA ASEGURADORA”.



MARIA ELENA SÁNCHEZ GAYTÁN
GERENTE DE EMISIÓN INSTITUCIONAL

“LA DOCUMENTACIÓN CONTRACTUAL Y LA NOTA TÉCNICA QUE INTEGRAN ESTE PRODUCTO, ESTÁN REGISTRADOS ANTE LA COMISIÓN NACIONAL DE SEGUROS Y FIANZAS, DE CONFORMIDAD CON LO DISPUESTO POR LOS ARTÍCULOS 36, 36-A, 36-B Y 36-D DE LA LEY GENERAL DE INSTITUCIONES Y SOCIEDADES MUTUALISTAS DE SEGUROS, BAJO EL REGISTRO NÚMERO CNSF-S0034-0693-2011 DE FECHA 15 DE DICIEMBRE DE 2011.”

“En cumplimiento a lo dispuesto por el artículo 202 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, la documentación contractual y la nota técnica que integran este producto de seguro, quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas a partir del día 21 de abril de 2015 con el número RESP-S0034-0402-2015.”

CONVENIO MODIFICATORIO DE LA PÓLIZA DEL SEGURO INSTITUCIONAL DE VIDA O INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE, QUE CELEBRAN, POR UNA PARTE EL COLEGIO NACIONAL DE EDUCACIÓN PROFESIONAL TÉCNICA, EN LO SUBSECUENTE "EL CONTRATANTE", REPRESENTADA POR EL LIC. ORLANDO MOSCOSO CRUZ, DIRECTOR DE PERSONAL; Y POR LA OTRA, METLIFE MÉXICO, S.A., INSTITUCIÓN DE SEGUROS, EN ADELANTE "LA ASEGURADORA", REPRESENTADA POR MARÍA ELENA SÁNCHEZ GAYTÁN, GERENTE DE EMISIÓN INSTITUCIONAL.

PRIMERA. OBJETO.

"LA ASEGURADORA" y "EL CONTRATANTE" acuerdan celebrar el presente convenio, con objeto de concertar el beneficio adicional Institucional de Vida o Invalidez Total y Permanente, documentado en la póliza PB1127 con inicio de vigencia del 1 de abril de 2017, denominado Seguro de Separación Individualizado, conforme a las estipulaciones siguientes:

I. COLECTIVIDAD ASEGURADA.

La colectividad asegurada mediante este instrumento, la constituyen los servidores públicos de mandos medios y superiores, en activo, con quienes tiene relación laboral "EL CONTRATANTE", que deseen incorporarse al citado beneficio adicional.

Para identificación de los grupos, grados y niveles salariales con que las personas se den de alta a la colectividad asegurada, se atenderá a lo consignado en el documento que comunique por escrito a "LA ASEGURADORA", dentro de los cinco días naturales siguientes al mismo en que empiecen a aplicarse.

Quedan excluidos del beneficio adicional materia de este instrumento, los servidores públicos sindicalizados y de confianza, de "EL CONTRATANTE", así como las personas que por cualquier circunstancia no formen parte de la colectividad asegurada en servicio activo de la citada póliza PB1127.

Para efectos de la instrumentación del registro de asegurados, "EL CONTRATANTE" y "LA ASEGURADORA" convendrán lo conducente.

Conviene **"EL CONTRATANTE"** y **"LA ASEGURADORA"**, que los servidores públicos de mandos medios y superiores en activo, que no estando asegurados se ubiquen en los supuestos de la colectividad asegurada de esta póliza y tengan relación laboral con **"EL CONTRATANTE"**, en cualquier momento podrán quedar protegidos por el presente beneficio adicional con sujeción a lo pactado en este instrumento, para lo cual deberán firmar el formato de **"SOLICITUD DE INCORPORACION, RENUNCIA O MODIFICACION AL SEGURO DE SEPARACION INDIVIDUALIZADO"**, que entregarán a la Dirección de Recursos Humanos o equivalente, en que deberán señalar el porcentaje de prima fija que pagarán mediante retención en nómina. Igualmente, el asegurado podrá solicitar en cualquier momento por escrito a **"LA ASEGURADORA"**, a través de la Dirección de Recursos Humanos o equivalente de **"EL CONTRATANTE"**:

- a) Que no se le aplique la retención de prima fija y, por tanto, no incorporarse al presente beneficio adicional o darse de baja de la colectividad asegurada, según corresponda;
- b) Darse de alta a la colectividad asegurada, señalando el porcentaje de prima fija que pagará mediante retención en nómina;
- c) La modificación del monto de sus pagos de prima fija;
- d) Se le retenga en nómina el importe de su salario mensual que desee destinar a pagos adicionales extraordinarios de prima;
- e) El incremento o reducción del importe de los pagos adicionales extraordinarios de prima o que no se le aplique la retención de ésta; o
- f) Cambio de domicilio.

En cualquiera de estos supuestos el asegurado deberá requisitar y firmar el **"SOLICITUD DE INCORPORACION, RENUNCIA O MODIFICACION AL SEGURO DE SEPARACION INDIVIDUALIZADO.**

En concordancia con el principio de simplificación administrativa y con objeto de facilitar a los asegurados la realización de cualquiera de los movimientos antes señalados, se conviene expresamente que **"LA ASEGURADORA"** proporcionará a **"EL CONTRATANTE"** los formatos correspondientes, en medio informático o magnético y que éste queda obligado a informar de tales movimientos a la primera, dentro de los quince días hábiles a partir del mismo en que se produzcan.

La Dirección de Recursos Humanos o equivalente de **"EL CONTRATANTE"**, se encargará de imprimir y vigilar el correcto llenado de la solicitud del movimiento requerido por la persona de que se trate, misma que archivará en el expediente laboral de ésta, para efectos de cualquier aclaración. Adicionalmente, la mencionada Dirección de Recursos Humanos o equivalente, actualizará el sistema de nómina conforme a la voluntad expresada en dicho formato.

II. COBERTURAS DEL PLAN.

El Seguro de Separación Individualizado que mediante este convenio se contrata, tiene por objeto cubrir al asegurado por los riesgos de fallecimiento o, de invalidez total y permanente o, de supervivencia y separación del servicio, el que sobrevenga primero, excluyendo en todo caso el de los demás.

Las coberturas de fallecimiento o invalidez total y permanente operarán en los mismos términos y condiciones estipulados al respecto en la citada póliza PB1127 de que este acuerdo de voluntades forma parte.

Por lo que hace a la cobertura de supervivencia y separación del servicio, **"LA ASEGURADORA"** pagará la suma asegurada que corresponda, al asegurado que habiendo sobrevivido a los plazos señalados en el párrafo siguiente, dentro de la vigencia de este convenio, se separe del servicio activo en favor de **"EL CONTRATANTE"**, como consecuencia del ejercicio de su derecho para

obtener una pensión o jubilación conforme a la Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, por así convenir a sus intereses o porque sea separado del servicio.

Este beneficio adicional operará bajo la modalidad de seguro dotal mixto, a un mes, renovable automáticamente en forma indefinida por periodos iguales, durante el tiempo que el asegurado conserve la calidad de servidor público al servicio de "EL CONTRATANTE" y se mantenga vigente el presente convenio.

III. PRIMA.

El importe de la prima fija mensual a pagar con motivo del beneficio adicional materia de este instrumento, será la cantidad equivalente al 2% (dos por ciento), 4% (cuatro por ciento), 5% (cinco por ciento) o 10% (diez por ciento) de su salario mensual, que será cubierto a partir de la primera quincena de abril de 2017 o, posteriormente, a partir de que la persona interesada sea dada de alta a la colectividad asegurada.

El 50% (cincuenta por ciento) de dicha prima será cubierto por los propios asegurados, mediante cargo a su salario mensual a través del sistema de nómina de "EL CONTRATANTE" y, el otro 50% (cincuenta por ciento), por "EL CONTRATANTE".

Al efecto, "EL CONTRATANTE" y "LA ASEGURADORA" convienen que se entienda por salario mensual, el que como tal se defina en el invocado "Manual de salarios y prestaciones para los servidores públicos de mando de la Administración Pública Federal" o, en el instrumento equivalente o, en el que lo sustituya.

Asimismo, cada asegurado podrá efectuar pagos adicionales extraordinarios de prima, hasta por el 100% (cien por ciento) de su salario mensual, bien sea mediante cargo a su salario mensual a través del mencionado sistema de nómina o, realizándolos directamente en las oficinas de "LA ASEGURADORA" o, mediante depósito en la entidad financiera y número de cuenta, cuyos términos y condiciones al efecto convengan, por escrito, "EL CONTRATANTE" y "LA ASEGURADORA".

Expresamente se estipula para los efectos anteriores, que el monto de todos los pagos adicionales extraordinarios de prima que haga un asegurado, no podrá exceder del importe de sus percepciones netas totales anuales.

IV. PAGO DE PRIMAS.

"EL CONTRATANTE" se obliga ante "LA ASEGURADORA" a efectuar las correspondientes retenciones en nómina, por concepto de pago de prima, a los integrantes de la colectividad asegurada de este convenio, que le entregará a más tardar tres días hábiles antes del día 15 y del día último de cada mes o del día hábil anterior, junto con el que "EL CONTRATANTE" haga por cada asegurado.

La misma obligación de retención, se hace extensiva a todos aquellos casos en que el servidor público, voluntariamente resuelva efectuar mediante ese procedimiento pagos adicionales extraordinarios de prima, para incrementar el monto de su reserva matemática.

Consecuentemente, "EL CONTRATANTE" adoptará las medidas necesarias para que su sistema de nómina y los respectivos talones de pago de salario, reflejen claramente cuál es el personal que forma parte de la colectividad asegurada y cual no, así como el monto de las correspondientes primas pagadas por cada uno de ellos. Para tal efecto, se utilizará los códigos de retenciones en nómina correspondientes.

En el caso de los pagos adicionales extraordinarios de prima, hechos en las oficinas de "LA ASEGURADORA" o mediante depósito en la entidad financiera que al efecto se convenga, el recibo que entregue "LA ASEGURADORA" al asegurado o la boleta de depósito que contenga el sello y la certificación de la entidad financiera, según se trate, hará las veces de comprobante del pago correspondiente.

Si por cualquier circunstancia "LA ASEGURADORA" deja de recibir los pagos de prima de un asegurado, la reserva matemática de su beneficio adicional se mantendrá como tal, sin perjuicio de que se sigan generando los intereses correspondientes. En todo caso, el

asegurado deberá realizar los trámites que correspondan ante "EL CONTRATANTE", para regularizar la situación de sus pagos de prima.

V. RESERVA MATEMATICA.

La reserva matemática de cada asegurado, que constituirá "LA ASEGURADORA" con las correspondientes primas efectivamente ingresadas a la misma, se determinará al fin de cada período mensual, con el saldo de la reserva matemática del mes anterior, incrementada con el interés de la reserva matemática generado en ese mismo mes, más las primas entregadas a "LA ASEGURADORA" en el mes en curso, que generarán intereses a partir de la fecha de su recepción. Esta reserva se calculará con una tasa técnica igual a la tasa máxima de interés técnico dictada por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, que utilizan las instituciones de seguros para el cálculo de la reserva matemática de planes en moneda nacional establecida en las Reglas para la constitución e Incremento de las Reservas de Riesgos en Curso de las Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, siempre y cuando ésta no sea mayor al 7% anual. En el supuesto de que ésta sea mayor, la tasa técnica será del 7% anual. En caso de siniestro o de rescate, dicha reserva se cuantificará al día de la solicitud de pago.

VI. INTERESES DE LA RESERVA MATEMATICA.

La reserva matemática individual, se calculará con una tasa equivalente al 85% (ochenta y cinco por ciento) de la tasa de rendimiento obtenida por "LA ASEGURADORA" por la inversión de las reservas de la cartera total de este beneficio adicional.

El citado 85% (ochenta y cinco por ciento) de tasa de rendimiento, incluirá la tasa técnica previamente aplicada a la reserva matemática de cada asegurado, se acreditará mensualmente por "LA ASEGURADORA" como dividendo, con fecha valor día primero del mes siguiente al que correspondan o, en su caso, pagará conjuntamente con el importe de la suma asegurada o rescate. Dicho porcentaje de interés, podrá ser revisado por "EL CONTRATANTE" y "LA ASEGURADORA" en cada ciclo anual del presente beneficio adicional, a solicitud de cualquiera de las dos partes.

La inversión de los pagos de prima efectuados por los asegurados, así como la reinversión de sus dividendos, se llevará a cabo dentro del marco de las disposiciones legales aplicables a **"LA ASEGURADORA"** y sus políticas internas, cuidando siempre la rentabilidad, seguridad y liquidez, en función de las expectativas de las principales variables macroeconómicas y las condiciones imperantes en los mercados financieros.

La inversión de la reserva matemática se llevará a cabo dentro del marco de las disposiciones legales aplicables a **"LA ASEGURADORA"**.

Para efectos del presente convenio, se entenderá por tasa técnica, aquélla con la cual se calcula la reserva matemática establecida en la cláusula V. Reserva Matemática.

VII. SUMA ASEGURADA.

"LA ASEGURADORA" se obliga a pagar por concepto de suma asegurada de este beneficio adicional, con motivo del fallecimiento o de la invalidez total y permanente del asegurado dentro de la vigencia del presente convenio, un monto equivalente al importe de la reserva matemática de ese asegurado, generada hasta el día de la correspondiente solicitud de pago, al que le adicionará el importe de los dividendos pendientes de aplicar a que tenga derecho el asegurado.

En caso de que dentro de la vigencia de este convenio, el asegurado sobreviva a la temporalidad individual pactada para el presente beneficio adicional y se separe del servicio en favor de **"EL CONTRATANTE"**, **"LA ASEGURADORA"** le pagará por concepto de suma asegurada, la cantidad equivalente al total de su reserva matemática individual generada al día de la respectiva solicitud de pago, al que adicionará los intereses pendientes de aplicar.

VIII. PAGO DE SUMA ASEGURADA.

En caso de fallecimiento o de invalidez total y permanente del asegurado dentro de la vigencia de este convenio, **"LA ASEGURADORA"** pagará el importe de la suma asegurada que corresponda, dentro de los veinte días hábiles siguientes al mismo en que se le entregue la respectiva solicitud, a la que deberá acompañarse la documentación que para el caso de siniestro se estipula en la

póliza PB1127 de seguro Institucional de Vida o Invalidez Total y Permanente con inicio de vigencia el 1 de abril de 2017.

Tratándose de la cobertura de supervivencia y separación del servicio, su pago se hará dentro del mismo plazo señalado en el párrafo precedente, debiendo acompañarse a la correspondiente solicitud, identificación oficial vigente con fotografía y firma del asegurado, comprobante de su último pago de salario y constancia de su separación emitida por **"EL CONTRATANTE"**.

El pago de la suma asegurada de una de las coberturas antes mencionadas, excluye el de las otras.

"LA ASEGURADORA" pagará:

- a) En caso de fallecimiento del asegurado, además de la suma asegurada estipulada en la póliza PB1127, el importe de la suma asegurada convenida en esta póliza; o,
- b) En caso de invalidez total y permanente del asegurado, además de la suma asegurada estipulada en la póliza PB1127, el importe de la suma asegurada convenida en esta póliza; o,
- c) En caso de que el asegurado se separe del servicio a favor de **"EL CONTRATANTE"**, sólo la suma asegurada de esta póliza.

IX. RESCATES.

"EL CONTRATANTE" y **"LA ASEGURADORA"** convienen que el asegurado podrá realizar rescates de su reserva matemática individual, exclusivamente por lo que respecta a los pagos adicionales extraordinarios de prima, con sujeción a los términos siguientes:

- a) En el supuesto de que haya realizado pagos adicionales extraordinarios de prima, podrá rescatar hasta el monto total que haya generado la parte correspondiente a esas primas, al día de la solicitud de pago, que incluirá el importe de los dividendos pendientes de aplicar. Estos rescates están condicionados a que, cuando menos, medien seis meses entre uno y otro.

- b) En caso de que resuelva darse de baja de la colectividad asegurada mediante esta póliza, sin separarse del servicio en favor de **"EL CONTRATANTE"**, hasta por el total de la parte de la reserva matemática correspondiente a sus pagos adicionales extraordinarios de prima, generado al día de la respectiva solicitud de pago, que incluirá el importe de los dividendos pendientes de aplicar.

El saldo que de dicha parte de la reserva no haya rescatado el Asegurado y/o, el monto de la proporción constituida con los pagos mensuales de prima fija cubiertos por él mediante retención en nómina y el de los correlativos efectuados por **"EL CONTRATANTE"**, seguirán reinvirtiéndose por **"LA ASEGURADORA"**, la que los pagará conforme a lo convenido en el siguiente numeral o, por concepto de suma asegurada, al Asegurado, si se incapacita total y permanentemente o si por cualquier causa se separa del servicio en favor de **"EL CONTRATANTE"** o, en caso de su fallecimiento, a los beneficiarios que haya designado para efectos de la mencionada póliza PB1127.

X. PAGO DE RESCATES.

"LA ASEGURADORA" pagará al asegurado dentro de los quince días hábiles siguientes al mismo en que le entregue la respectiva solicitud, el monto a que tenga derecho por concepto de rescate, para lo cual deberá acompañarla de la documentación siguiente:

- a) En el caso de la parte de la reserva matemática correspondiente a sus pagos adicionales extraordinarios de prima, identificación oficial vigente con fotografía y firma de él y comprobante de su último pago de salario.
- b) Tratándose de baja de la colectividad asegurada mediante la presente póliza, sin separarse del servicio en favor de **"EL CONTRATANTE"**, la documentación señalada en el inciso anterior.

Para el pago total o parcial del saldo de la reserva matemática correspondiente a sus pagos adicionales extraordinarios de prima que no haya rescatado en su oportunidad, deberá presentar identificación oficial vigente con fotografía y firma de él.

XI. ESTADOS DE CUENTA.

"EL CONTRATANTE" y **"LA ASEGURADORA"** convienen expresamente que a partir del año 2017, ésta enviará en los meses de julio y enero de cada año, un estado de cuenta a cada asegurado, por medio de correo al domicilio que él haya señalado en el formato de **"SOLICITUD DE INCORPORACION, RENUNCIA O MODIFICACION AL SEGURO DE SEPARACION INDIVIDUALIZADO"** o a través de **"EL CONTRATANTE"**, el cual contendrá los movimientos operados mensualmente en los periodos de julio a diciembre y de diciembre a julio de cada año, respectivamente, que comprenda, la tasa de interés de ese semestre, el importe de los dividendos y, el monto de su reserva matemática a la fecha de corte, siempre y cuando **"LA ASEGURADORA"** haya recibido oportunamente de **"EL CONTRATANTE"**, la información que le permita individualizar la cuenta del asegurado de que se trate.

Al respecto, **"EL CONTRATANTE"** y **"LA ASEGURADORA"** pactan que el asegurado dispondrá del término de treinta días naturales, contado a partir del mismo día en que reciba el mencionado estado de cuenta, para solicitar cualquier rectificación del mismo; transcurrido dicho término, salvo prueba en contrario, se considerará aceptada la información contenida en el estado de cuenta.

XII. BAJA DE LA COLECTIVIDAD ASEGURADA.

Al separarse el asegurado del servicio en favor de **"EL CONTRATANTE"**, automáticamente causará baja de la colectividad asegurada mediante este convenio, con independencia del motivo de la separación.

Si la persona de que se trate causa baja de la colectividad asegurada por el presente acuerdo de voluntades, pero puede formar parte de la de otra en cuyo favor se tenga concertado con **"LA ASEGURADORA"** este beneficio adicional, el monto de su reserva matemática individual será traspasado a la de la otra póliza, salvo que manifieste su voluntad de no seguir protegida por el Seguro de Separación Individualizado, caso en el cual se le aplicarán las estipulaciones conducentes del presente convenio.

Si un asegurado causa baja de la colectividad asegurada de esta póliza, como consecuencia de cualquier movimiento que implique que deje de ser servidor público, pero continuará prestando sus servicios a "EL CONTRATANTE", su caso se equiparará al de supervivencia y separación del servicio, por lo que "LA ASEGURADORA" le pagará la suma asegurada a que tenga derecho, con apego a las estipulaciones conducentes del presente convenio, debiéndose en este caso acompañar a la solicitud de pago, una constancia emitida en ese sentido por "EL CONTRATANTE".

SEGUNDA. DERECHOS Y OBLIGACIONES.

Con las modificaciones estipuladas en el presente instrumento, subsisten en todos sus términos y condiciones las cláusulas de la citada póliza No. PB1127 de seguro Institucional de Vida o Invalidez Total y Permanente, con inicio de vigencia el día 1 de abril de 2017.

TERCERA. VIGENCIA.

El presente convenio inicia sus efectos a partir de las cero horas del 1 de abril de 2017 y tiene vigencia indefinida, condicionada a la de la póliza PB1127 antes mencionada.

"EL CONTRATANTE"**"LA ASEGURADORA"**

LIC. ORLANDO MOSCOSO CRUZ
DIRECTOR DE PERSONAL

MARÍA ELENA SÁNCHEZ GAYTÁN
GERENTE DE EMISIÓN INSTITUCIONAL

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, 36-A, 36-B Y 36-D DE LA LEY GENERAL DE INSTITUCIONES Y SOCIEDADES MUTUALISTAS DE SEGUROS, POR REGISTRO NUMERO CNSF-S0034-0031-2010 DE FECHA 26 DE FEBRERO DE 2010.

09 DE MAYO DE 2017
04017/ SS0042

SEGURO DE SEPARACION INDIVIDUALIZADO

CONTRATANTE: COLEGIO NACIONAL DE EDUCACION PROFESIONAL TECNICA.

ENDOSO NÚMERO: 70749

A LA PÓLIZA DE: COLEGIO NACIONAL DE EDUCACION PROFESIONAL TECNICA.

COLECTIVIDAD ASEGURADA: SERVIDORES PÚBLICOS SINDICALIZADOS Y DE CONFIANZA, INCLUYENDO A LOS DE MANDOS MEDIOS Y SUPERIORES.

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

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

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

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

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

SE EMITE EL PRESENTE ENDOSO EN LA CIUDAD DE MEXICO DISTRITO FEDERAL EL DÍA 01 ABRIL DEL AÑO 2017. E INICIA SUS EFECTOS A PARTIR DE SUS FECHA DE EMISIÓN, EN TANTO QUE SU VIGENCIA SE ENCUENTRA SUJETA A LA PÓLIZA DE LA QUE FORMA PARTE.

G.M.M. PUBLICO MEDICALIFE

09 DE MAYO DE 2017
04017/ SS0042

CONTRATANTE: COLEGIO NACIONAL DE EDUCACION PROFESIONAL TECNICA.

Y, EN TANTO QUE LA ACTUALIZACIÓN DE LA DOCUMENTACIÓN POR CAMBIO EN LA LEY DE INSTITUCIONES DE SEGUROS Y FIANZAS, SE EFECTÚA EN TÉRMINOS DEL REGISTRO NÚMERO RESP-S0034-0401-2015 DE FECHA 05 DE MAYO DEL 2017.