Se manifiesta que el archivo publicado es la mejor versión disponible con la que cuenta el Instituto Mexicano del Seguro Social.

	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL **DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN** **UNIDAD DE ADQUISICIONES** **COORDINACIÓN DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS** **COORDINACIÓN TÉCNICA DE PLANEACIÓN Y CONTRATOS**	**CONVENIO MODIFICATORIO** **N° 1 (UNO)** **AL CONTRATO** **P1M0016**

CONVENIO MODIFICATORIO NÚMERO **1 (UNO)** AL CONTRATO ABIERTO NÚMERO **P1M0016** DE **SEGURO DE GRUPO DE FALLECIMIENTO O INVALIDEZ O INCAPACIDAD PERMANENTE TOTAL CON PARTICIPACIÓN DE UTILIDADES (NÓMINA DE MANDO)** (PARTIDA 5), QUE CELEBRAN POR UNA PARTE EL **INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**, QUE EN LO SUCESIVO SE DENOMINARÁ **"EL INSTITUTO"**, REPRESENTADO EN ESTE ACTO POR LA **C. MARÍA GABRIELA QUINTANAR OLVERA**, EN SU CARÁCTER DE APODERADA LEGAL, Y POR LA OTRA PARTE, LA EMPRESA DENOMINADA **SEGUROS ARGOS, S.A. DE C.V.**, A QUIEN EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARÁ **"EL PROVEEDOR"**, REPRESENTADA POR EL **C. ERNESTO MUÑOZ SALINAS**, EN SU CARÁCTER DE REPRESENTANTE LEGAL, Y A QUIENES DE MANERA CONJUNTA SE LES DENOMINARÁ **"LAS PARTES"**, AL TENOR DE LOS ANTECEDENTES, DECLARACIONES Y CLÁUSULAS SIGUIENTES:

A N T E C E D E N T E S

I.- Con fecha 08 de enero de 2021, **"LAS PARTES"** suscribieron el contrato primigenio, derivado del procedimiento de Licitación Pública Nacional Electrónica Número **LA-050GYR019-E172-2020**, con una vigencia a partir de las 00:00 (cero) horas del 01 (uno) de enero de 2021, hasta las 24:00 (veinticuatro) horas del día 31 (treinta y uno) de diciembre de 2021, por la cantidad mínima de **$6,000,000.00 (SEIS MILLONES DE PESOS 00/100 M.N.)**, y por la cantidad máxima de **$15,000,000.00 (QUINCE MILLONES DE PESOS 00/100 M.N.)**, el contrato primigenio no está sujeto al Impuesto al Valor Agregado de conformidad con el artículo 15, fracción IX de la Ley del Impuesto al Valor Agregado.

II.- En la Cláusula **TRIGÉSIMA NOVENA.- MODIFICACIONES AL CONTRATO** del contrato primigenio, **"LAS PARTES"** acordaron que el instrumento jurídico podría ser modificado durante la vigencia del mismo, de conformidad con el artículo 52 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

III.- En el **Anexo 1 (uno)** del contrato primigenio, **"LAS PARTES"** convinieron las características técnicas y alcances de la prestación del servicio, así como el monto a ejercer durante la vigencia del citado instrumento jurídico.

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

I.- "EL INSTITUTO" declara, a través de su Apoderada Legal, que:

I.1.- La C. María Gabriela Quintanar Olvera, en su carácter de Titular de la Coordinación Técnica de Adquisición de Bienes de Inversión y Activos, cuenta con las facultades suficientes para suscribir el presente instrumento jurídico en su calidad de Apoderada Legal, de conformidad con lo establecido en los artículos 268 A de la Ley de Seguro Social y 66 último párrafo del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social, y acredita su personalidad mediante el testimonio de la Escritura Pública número 77,897 de fecha 16 de junio de 2021, otorgada ante la fe del Licenciado Ignacio Soto Sobreyra y Silva, Titular de la Notaría Pública Número 13 de la Ciudad de México, e inscrita en el Registro Público de Organismos Descentralizados bajo el folio número 97-7-24062021-194125, de fecha 24 de junio de 2021, y manifiesta bajo protesta de decir verdad que las facultades que le fueron conferidas no le han

DIVISIÓN DE CONTRATOS
NIVEL CENTRAL

Este instrumento jurídico fue debidamente formalizado con los servidores públicos facultados para tal efecto

sido revocadas, modificadas, ni restringidas en forma alguna en cumplimiento a los artículos 24 y 25 de la Ley Federal de las Entidades Paraestatales.

I.2.- Con oficio número 099001 6C1000/**00602**/2021 de fecha 20 de octubre de 2021, la Titular de la Coordinación de Administración de Riesgos Institucionales, solicitó a **"EL PROVEEDOR"** su anuencia para incorporar al contenido de la Cláusula Cuadragésima Octava.- "Relación de Anexos", los Lineamientos para el reporte y seguimiento de siniestros al amparo del mencionado contrato, y en consecuencia la modificación de las Cláusulas Décima Sexta.- "Procedimiento en caso de siniestro" y Décima Séptima.- "Pago de Indemnización", del contrato primigenio, documento que se agrega al **Anexo 1 (uno)** del presente instrumento jurídico.

I.3.- Por oficio número 099001 6C1000/**00619**/2021 de fecha 04 de noviembre de 2021, recibido el 05 del mismo mes y año, la Titular de la Coordinación de Administración de Riesgos Institucionales, en apego a lo dispuesto en los artículos 52 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y 91 de su Reglamento, solicitó al Titular de la Coordinación de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios la elaboración del presente convenio para incorporar al contenido de la Cláusula Cuadragésima Octava.- "Relación de Anexos", los Lineamientos para el reporte y seguimiento de siniestros al amparo del mencionado contrato, y en consecuencia la modificación de las Cláusulas Décima Sexta.- "Procedimiento en caso de siniestro" y Décima Séptima.- "Pago de Indemnización", del contrato primigenio, manifestando la justificación y soporte documental correspondiente, documento que se agrega al **Anexo 1 (uno)** del presente instrumento jurídico.

I.4.- Por oficio número 09 53 84 61 1CFJ/2021/**10736** de fecha 08 de noviembre de 2021, recibido en la misma fecha, la Titular de la División de Contratación de Activos y Logística, solicitó al Titular de la División de Contratos la elaboración del presente convenio, remitiendo para tal efecto el soporte documental correspondiente, mismo que se agrega al **Anexo 1 (uno)** del presente instrumento jurídico.

I.5.- En atención a la petición formulada por la Titular de la Coordinación de Administración de Riesgos Institucionales, en su calidad de Administrador del contrato primigenio, y de la Titular de la División de Contratación de Activos y Logística, se elabora el presente convenio modificatorio en apego a lo dispuesto en los artículos 52 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, y 91 de su Reglamento, para incorporar al contenido de la Cláusula Cuadragésima Octava.- "Relación de Anexos", los Lineamientos para el reporte y seguimiento de siniestros al amparo del mencionado contrato, y en consecuencia la modificación de las Cláusulas Décima Sexta.- "Procedimiento en caso de siniestro" y Décima Séptima.- "Pago de Indemnización", del contrato primigenio.

II.- "EL PROVEEDOR" declara, a través de su Representante Legal, que:

II.1.- Con escrito de fecha 02 de noviembre de 2021, manifestó su anuencia para la suscripción del presente convenio modificatorio, aceptando la incorporación al contenido de la Cláusula Cuadragésima Octava.- "Relación de Anexos", los Lineamientos para el reporte y seguimiento de siniestros al amparo del mencionado contrato, y en consecuencia la modificación de las Cláusulas Décima Sexta.- "Procedimiento en caso de siniestro" y Décima Séptima.- "Pago de Indemnización", del contrato primigenio, documento que se agrega al **Anexo 1 (uno)** del presente instrumento jurídico.

II.2.- Está en condiciones de continuar suministrando a **"EL INSTITUTO"** los servicios en los términos pactados en el contrato primigenio, sin modificar las características técnicas de los servicios acordados.

III.- "LAS PARTES" declaran, por conducto de su Apoderada y Representante Legal, respectivamente, que:

III.1.- Las facultades que les fueron otorgadas no les han sido modificadas, restringidas, ni revocadas de forma alguna, para los efectos que se deriven del presente instrumento legal.

III.2.- Están de acuerdo en celebrar el presente convenio modificatorio con fundamento en lo dispuesto en los artículos 52 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, y 91 de su Reglamento, por lo que se otorgan las siguientes:

C L Á U S U L A S

PRIMERA.- "LAS PARTES" convienen en incorporar al contenido de la Cláusula Cuadragésima Octava.- "Relación de Anexos", los Lineamientos para el reporte y seguimiento de siniestros al amparo del mencionado contrato, y en consecuencia la modificación de las Cláusulas Décima Sexta.- "Procedimiento en caso de siniestro" y Décima Séptima.- "Pago de Indemnización", del contrato primigenio, conforme a lo señalado en el **Anexo 1 (uno)** del presente instrumento jurídico, quedando de la siguiente manera:

DÉCIMA SEXTA.- Procedimiento en caso de Siniestro.-

A) Al ocurrir algún siniestro que pudiera dar lugar a indemnización a favor de **"EL ASEGURADO"** y/o de los Beneficiarios de éste conforme a este seguro, lo reportarán a la Jefatura de Servicios de Desarrollo de Personal en los Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada o la Coordinación o Departamento Administrativo de las Direcciones Normativas de Nivel Central y éstas a su vez a la División de Administración de Nómina de mando de **"EL INSTITUTO"**.

La División de Administración de Nómina de Mando de **"EL INSTITUTO"** realizará el reporte de siniestros y la entrega de la documentación directamente la División de Control de Seguros de **"EL INSTITUTO"**; y después de analizar el siniestro lo reportará a **"EL PROVEEDOR"** de acuerdo al procedimiento en caso de siniestro así como a lo establecido en los Lineamientos para el reporte y seguimiento de siniestros que forman parte integrante del contrato.

"EL INSTITUTO" se reserva la facultad de documentar cualquier siniestro, en caso de que por alguna situación no cuente con toda o alguna de la documentación señalada en los Lineamientos en referencia, no siendo requisito indispensable para la procedencia del siniestro la entrega de dicha documentación.

B) La documentación que de preferencia **"EL ASEGURADO"** y/o los Beneficiarios deberán presentar son:

DIVISIÓN DE CONTRATOS
NIVEL CENTRAL

"Este instrumento jurídico fue revisado de conformidad con los documentos proporcionados por las partes"

B.1 Fallecimiento:

B.1.1 Copia Certificada del Acta de Defunción.
B.1.2 Constancia de Presentación de Movimientos Afiliatorios IMSS desde su empresa (IDSE) y/o Constancia de baja del servicio activo de **"EL ASEGURADO"** expedida por **"EL INSTITUTO"**.
B.1.3 Documentación del Finado (Copia Certificada Acta de Nacimiento, INE, Comprobante de Domicilio).
B.1.4 Copia del último comprobante de pago de **"EL ASEGURADO"**.
B.1.5 Copia del formato del "Consentimiento y designación de Beneficiarios".
B.1.6 Copia Certificada del Acta de Nacimiento de los Beneficiarios, y/o en su caso copia certificada del Acta del Registro Civil (matrimonio).
B.1.7 Copia de Identificación Oficial Vigente (INE) de los Beneficiarios, con fotografía y firma.
B.1.8 Comprobante de Domicilio de los Beneficiarios.
B.1.9 Original de la Solicitud de los Beneficiarios para el pago de la indemnización (Formato de la aseguradora).
B.1.10 Cuenta Bancaria de los Beneficiarios (este documento debe coincidir con la dirección de la INE o Comprobante de Domicilio).
B.1.11 Copia del Formato de Consentimiento de Retención en Nómina para Potenciación del Seguro de Vida para Servidores Públicos de Mando en el Instituto Mexicano del Seguro Social, en caso de que el Trabajador cuente con el Seguro de Vida Potenciado.

B.2 Invalidez o Incapacidad Permanente Total:

B.2.1 Constancia del Dictamen de Invalidez o Incapacidad Permanente Total expedida en los Formatos ST-3 o ST-4, o en su caso la Resolución emitida por la Comisión Nacional Mixta de Jubilaciones y Pensiones para trabajadores de **"EL INSTITUTO"**.
B.2.2 Constancia de Presentación de Movimientos Afiliatorios IMSS desde su empresa (IDSE) y/o constancia de baja del servicio activo de **"EL ASEGURADO"** expedida por **"EL INSTITUTO"**.
B.2.3 Copia del último comprobante de pago de **"EL ASEGURADO"**.
B.2.4 Copia de identificación oficial vigente (INE) de **"EL ASEGURADO"**.
B.2.5 Original de la solicitud del beneficiario para el pago de la indemnización (Formato de la aseguradora).
B.2.6 Copia del Formato de Consentimiento de Retención en Nómina para Potenciación del Seguro de Vida para Servidores Públicos de Mando en el Instituto Mexicano del Seguro Social, en caso de que el trabajador cuente con Seguro de Vida Potenciado.
B.2.7 En caso de que **"EL ASEGURADO"** nombre un Apoderado Legal, éste deberá presentar además original y copia de los documentos que acrediten su personalidad, así como la copia de su identificación oficial.

Este instrumento jurídico fue elaborado de conformidad con los documentos

C) El cumplimiento de la entrega de la documentación referida en los incisos anteriores y/o en los Lineamientos para el reporte y seguimiento de siniestros, por parte de **"EL INSTITUTO"**, será suficiente para tener por sustentada la reclamación; y a partir de la fecha en que se cumplan dichos requisitos, **"EL PROVEEDOR"** tendrá la obligación de indemnizar a **"EL ASEGURADO"** y/o a sus Beneficiarios en los términos de la **Cláusula Décima Séptima.- Pago de Indemnización** de este contrato.

D) En caso de que se presente algún siniestro improcedente, **"EL PROVEEDOR"** deberá notificar y sustentar dicha determinación por escrito a **"EL INSTITUTO"**, a más tardar 10 (diez) días hábiles posteriores a la recepción del último documento que sustente la reclamación.

Si (los) beneficiarios (son) Ascendientes o Descendientes en línea recta del asegurado, y se encuentran en el supuesto de exención del impuesto sobre la renta mencionado en el artículo 93, fracción XXI de la Ley del Impuesto Sobre la Renta, y desean ejercer tal derecho, deberán presentar en original o copia certificada la documentación que permita acreditar dicho supuesto, como: Acta de Nacimiento, Acta de Matrimonio actualizada, Acta de Reconocimiento, Adopción o Jurisdicción Voluntaria, o Acta de Acreditación de Concubinato ante Autoridad Judicial.

...

DÉCIMA SÉPTIMA.- Pago de Indemnización.- "EL PROVEEDOR" hará el pago en una sola exhibición por cualquier indemnización en Moneda Nacional (Pesos mexicanos), mediante la expedición de cheque o transferencia electrónica de fondos a **"EL ASEGURADO"** y/o a el (los) Beneficiario (s) designado (s), y a falta de éste (os) a la sucesión legal de **"EL ASEGURADO"** dentro de los **30 (treinta) días naturales** siguientes a la fecha en que **"EL PROVEEDOR"** haya recibido los documentos que le permitan conocer el fundamento de la reclamación en los términos de la **Cláusula Décima Sexta.- Procedimiento en caso de Siniestro** del presente contrato.

La indemnización será cubierta por **"EL PROVEEDOR"** conforme a lo siguiente:

A) Para **"EL ASEGURADO"** adscrito a Nivel Central y Área Metropolitana: en las oficinas de **"EL PROVEEDOR"** ubicadas en calle Tecoyotitla, número 412, Colonia Ex Hacienda de Guadalupe Chimalistac, Código Postal 01050, Demarcación Territorial Álvaro Obregón, en la Ciudad de México.

B) Para **"EL ASEGURADO"** adscrito en cualquiera de los Estados de la República: en la oficina de **"EL PROVEEDOR"**, más cercana al domicilio de **"EL ASEGURADO"**.

"EL ASEGURADO" y/o sus **"LOS BENEFICIARIOS"**, a través de **"EL INSTITUTO"** tendrán la acción para cobrar a **"EL PROVEEDOR"** la suma asegurada que corresponda, conforme a las reglas establecidas en este contrato.

DIVISIÓN DE CONTRATOS
NIVEL CENTRAL

"Este instrumento jurídico fue elaborado de conformidad con los documentos consensuados y que lo sustentan"

Si con posterioridad a un siniestro se detecta que el salario del servidor público del registro de asegurados no concuerda con el registrado en el último pago de salario percibido por **"EL ASEGURADO"**, **"EL PROVEEDOR"** pagará la suma asegurada que corresponda al último salario percibido, que será el que aparece en el último comprobante de pago de **"EL ASEGURADO"** o en el documento oficial que expida **"EL INSTITUTO"**. Esto tendrá como consecuencia un ajuste de la prima a la nueva suma asegurada desde la fecha en que se operó el cambio, ajuste que será cubierto por **"EL INSTITUTO"** una vez validada su procedencia, en los términos establecidos en la **Cláusula Décima Octava.- Pago de Prima** de este contrato.

En cualquier indemnización que lleve a cabo **"EL PROVEEDOR"**, deberá enviar vía electrónica en un plazo no mayor a **5 (cinco) días hábiles** después de haberse efectuado dicha indemnización, copia del comprobante del pago de indemnización otorgado a **"EL ASEGURADO"** y/o a sus Beneficiarios a los correos electrónicos: juan.quinones@imss.gob.mx y adrianna.campos@imss.gob.mx, a efecto de verificar que el pago de la indemnización se haya efectuado en tiempo y forma.

En caso de no cumplir con la entrega de la documentación en el plazo establecido, se penalizará a **"EL PROVEEDOR"** de acuerdo a lo señalado la **Cláusula Vigésima Cuarta.- penas Convencionales.**

...

CUADRAGÉSIMA OCTAVA.- Relación de Anexos.- Los anexos que se relacionan a continuación forman parte integrante del presente contrato:

Anexo 1	Dictamen de Disponibilidad Presupuestal Previo, Anexo Técnico, Anexo Técnico, Términos y Condiciones, Propuesta Técnica, Propuesta Económica y Acta de Fallo.
Anexo 2	Consentimiento y designación de Beneficiarios.
Anexo 3	Lineamientos de Potenciación.
Anexo 4	Formato de reporte de siniestralidad.
Anexo 5	Documento de designación de Administrador del Contrato.
Anexo 6	Lineamientos para el reporte y seguimiento de siniestros.

SEGUNDA.- GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DEL CONVENIO.- "EL PROVEEDOR" se obliga a entregar, a más tardar dentro del plazo de 10 (diez) días naturales, contados a partir de la firma de este instrumento jurídico, la modificación o el endoso a la garantía de cumplimiento del contrato que se modifica.

TERCERA.- "LAS PARTES" convienen expresamente que salvo lo previsto en el presente convenio, no se modifica, altera o nova en forma alguna lo estipulado en el contrato primigenio.

DIVISIÓN DE CONTRATOS
NIVEL CENTRAL

Este instrumento consta de [illegible] de conformidad con los documentos [illegible]

CUARTA.- JURISDICCIÓN.- Para la interpretación y el cumplimiento de este convenio modificatorio, así como todo aquello que no esté expresamente estipulado en el mismo, **"LAS PARTES"** se someten a la jurisdicción de los Tribunales Federales competentes de la Ciudad de México, renunciando a cualquier otro fuero presente o futuro que por razón de su domicilio les pudiera corresponder.

Enteradas **"LAS PARTES"** del contenido y alcance de todas y cada una de las cláusulas de este instrumento jurídico, lo ratifican y firman en la Ciudad de México, el **08 de noviembre de 2021**, por triplicado, quedando un ejemplar en poder de **"EL PROVEEDOR"** y los restantes en poder de **"EL INSTITUTO"**.

"EL INSTITUTO"
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

C. MARÍA GABRIELA QUINTANAR OLVERA
Apoderada Legal

"EL PROVEEDOR"
SEGUROS ARGOS, S.A. DE C.V.

C. ERNESTO MUÑOZ SALINAS
Representante Legal

ADMINISTRADOR DEL CONTRATO

C. MÓNICA CERVANTES FERNÁNDEZ
Titular de la Coordinación de Administración
de Riesgos Institucionales

RRSR/HEJ/LMLR/MALB

DIVISIÓN DE CONTRATOS
NIVEL CENTRAL

"Este instrumento jurídico fue elaborado de conformidad con los documentos
que se relacionan en el mismo"

SIN TEXTO

ANEXO 1

"REQUERIMIENTO Y SUSTENTO DEL CONVENIO"

EL PRESENTE ANEXO CONSTA DE **15** HOJAS INCLUYENDO ESTA CARÁTULA

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

SIN TEXTO

GOBIERNO DE MÉXICO | IMSS

DIRECCIÓN DE FINANZAS
Unidad de Riesgos Financieros y Actuariales
Coordinación de Administración de Riesgos Institucionales

México 2021 Año de la Independencia

Oficio No. 099001 6C1000/**00602**/2021

ACUSE

Ciudad de México, a 20 de octubre de 2021

Ernesto Muñoz Salinas
Representante Legal de Seguros Argos, S.A. de C.V.
Presente

Hago referencia al contrato abierto de seguro de grupo de fallecimiento o invalidez o incapacidad permanente total con participación de utilidades (nómina de mando), con número P1M0016, el cual suscribió en su calidad de representante legal de Seguros Argos, S.A. de C.V., para prestar el servicio integral de seguro para el ejercicio 2021, respecto de las condiciones y especificaciones mencionadas en dicho instrumento legal.

Bajo este contexto, atendiendo la naturaleza del servicio y efecto de dar continuidad al mismo, con fundamento en el cuarto párrafo del artículo 52 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, y en el artículo 70, fracción XXV del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social, y al numeral 7.1.3.1 del Manual de Organización de la Dirección de Finanzas, en mi carácter de administrador del contrato antes señalado, solicito atentamente a Usted lo siguiente:

1. Otorgar su anuencia para formalizar el convenio modificatorio número 1 (uno) al instrumento jurídico citado, mediante el cual se incorporen al contenido de la cláusula Cuadragésima Octava.- "Relación de Anexos", los Lineamientos para el reporte y seguimiento de siniestros al amparo del mencionado contrato, y en consecuencia la modificación de las cláusulas Décima Sexta.- "Procedimiento en caso de siniestro" y Décima Séptima.- "Pago de Indemnización".

   Al respecto, las cláusulas referidas con antelación, quedaría en los siguientes términos:

   Dice:

   Recibí documentos origin[illegible]
   [redacted] 21/10/2021

   DÉCIMA SEXTA.- Procedimiento en caso de Siniestro:

   A) Al ocurrir algún siniestro que pudiera dar lugar a indemnización a [redacted] **"EL ASEGURADO"** y/o de los Beneficiarios de éste conforme a este seguro, lo reportarán directamente a **"EL PROVEEDOR"**. El reporte de siniestros y la entrega de la documentación que le dé sustento, se realizará de manera directa por los asegurados o los beneficiarios del servidor público adscrito a la nómina de mando de acuerdo al procedimiento en caso de siniestro así como a lo establecido en el contrato.

SE CANCELAN DATOS PERSONALES DE PERSONA(S) FISICAS IDENTIFICABLE(S) TALES COMO: NOMBRE, FIRMA, POR CONSIDERARSE INFORMACIÓN CUYA DIFUSIÓN PUEDE AFECTAR A LA ESFERA PRIVADA DE LA MISMA, DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN LOS ARTÍCULOS 113 FRACCIÓN I Y 118 DE LA LEY FEDERAL DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA. D.O.F. 09-mayo-2016

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

"EL INSTITUTO" podrá informar vía correo electrónico a **"EL PROVEEDOR"**, cuando así requiera el caso, de algún siniestro ocurrido a cualquier servidor público adscrito a la nómina de mando. Para tal efecto deberá confirmar la siguiente información:

a. Nombre del asegurado.
b. RFC.
c. Adscripción.
d. Puesto.
e. Salario Base.
f. Causa del siniestro.
g. Fecha del siniestro.

B) Los documentos, datos e informes que de preferencia **"EL ASEGURADO"** y/o los Beneficiarios deberán presentar son:

B.1 Fallecimiento:

B.1.1 Constancia de baja del servicio activo de **"EL ASEGURADO"** expedida por **"EL INSTITUTO"**.

B.1.2 Copia del formato del "Consentimiento y designación de Beneficiarios".

B.1.3 Copia certificada del Acta de Defunción de **"EL ASEGURADO"**.

B.1.4 Copia del último comprobante de pago de **"EL ASEGURADO"**.

B.1.5 Original de la solicitud del Beneficiario para el pago de la indemnización.

B.1.6 Original de la identificación oficial vigente de **"EL ASEGURADO"** y de los Beneficiarios, con fotografía y firma, (credencial del Instituto Federal Electoral, Pasaporte o Cédula Profesional).

B.1.7 Comprobante de domicilio de **"EL ASEGURADO"** y de los Beneficiarios.

B.1.8 En su caso, copia certificada del Acta del Registro Civil, que acredite el nexo familiar de los Beneficiarios.

B.1.9 Solicitud de pago, de acuerdo al formato establecido por **"EL PROVEEDOR"**.

B.2 Invalidez o Incapacidad Permanente Total:

B.2.1 Constancia de baja del servicio activo de **"EL ASEGURADO"** expedida por **"EL INSTITUTO"**.

B.2.2 Constancia del Dictamen de Invalidez o Incapacidad Permanente Total expedida por **"EL INSTITUTO"**, mediante los Formatos ST-3 o ST-4, o en los que determine **"EL INSTITUTO"**, en original o copia certificada como tal por **"EL INSTITUTO"**. Los porcentajes de invalidez o incapacidad permanente total que se señalen en los formatos referidos no serán impedimento para que **"EL PROVEEDOR"** realice la indemnización total de la suma asegurada a **"EL ASEGURADO"** o **"EL BENEFICIARIO"**.

Para los casos en que por diversas circunstancias **"EL ASEGURADO"** no cuente con la documentación que refiere este numeral se acreditará la invalidez o

incapacidad permanente total mediante la presentación de la Resolución emitida por la Comisión Nacional Mixta de Jubilaciones y Pensiones para Trabajadores del IMSS.

B.2.3 Original de la solicitud de **"EL ASEGURADO"** para el pago de la indemnización de acuerdo al formato establecido por **"EL PROVEEDOR"**.

B.2.4 Comprobante del último sueldo percibido por **"EL ASEGURADO"**, o bien el documento oficial expedido por **"EL INSTITUTO"** en el que se haga constar el salario percibido por **"EL ASEGURADO"**.

B.2.5 Copia de identificación oficial vigente con fotografía y firma de **"EL ASEGURADO"** (credencial para votar expedida por la autoridad correspondiente, pasaporte o cédula profesional).

B.2.6 En caso de que **"EL ASEGURADO"** nombre un Representante Legal, éste deberá presentar además original y copia de los documentos que acrediten su personalidad, así como la copia de su identificación oficial.

"EL INSTITUTO" se reserva la facultad de documentar cualquier siniestro con elementos de prueba distintos a los antes descritos, en caso de que por alguna situación no cuente con toda o alguna de la documentación señalada, no es requisito indispensable para la procedencia del siniestro la entrega de la documentación antes referida.

C) El cumplimiento de la entrega de la documentación referida en los incisos anteriores por parte de **"EL INSTITUTO"**, **"EL ASEGURADO"** y/o sus Beneficiarios, será suficiente para tener por sustentada la reclamación; y a partir de la fecha en que se cumplan dichos requisitos, **"EL PROVEEDOR"** tendrá la obligación de indemnizar a **"EL ASEGURADO"** y/o a sus Beneficiarios en los términos de la **Cláusula Décima Séptima.- Pago de Indemnización** de este contrato.

D) En caso de que se presente algún siniestro improcedente, **"EL PROVEEDOR"** deberá notificar y sustentar dicha determinación por escrito a **"EL ASEGURADO"** y/o a sus Beneficiarios, y remitir copia del mismo vía correo electrónico al **"EL INSTITUTO"**, a más tardar **10 (diez) días hábiles** posteriores a la recepción del último documento que sustente la reclamación.

Si (los) Beneficiarios (son) Ascendientes o Descendientes en línea recta del asegurado, y se encuentran en el supuesto de exención del impuesto sobre la renta mencionando en el artículo 93, fracción XXI de la Ley del Impuesto Sobre la Renta, y desean ejercer tal derecho, deberán presentar en original o copia certificada la documentación que permita acreditar dicho supuesto, como: Acta de Nacimiento, Acta de Matrimonio actualizada,

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

Acta de Reconocimiento, Adopción o Jurisdicción Voluntaria, y Acta de Acreditación de Concubinato ante Autoridad Judicial.

Debe decir:

DÉCIMA SEXTA.- Procedimiento en caso de Siniestro:

A) Al ocurrir algún siniestro que pudiera dar lugar a indemnización a favor de **"EL ASEGURADO"** y/o de los Beneficiarios de éste conforme a este seguro, lo reportarán a la Jefatura de Servicios de Desarrollo de Personal en los Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada o la Coordinación o Departamento Administrativo de las Direcciones Normativas de Nivel Central y éstas a su vez a la División de Administración de Nómina de Mando de **"EL INSTITUTO"**.

La División de Administración de Nómina de Mando de **"EL INSTITUTO"** realizará el reporte de siniestros y la entrega de la documentación directamente la División de Control de Seguros de **"EL INSTITUTO"**; y después de analizar el siniestro lo reportará a **"EL PROVEEDOR"** de acuerdo al procedimiento en caso de siniestro así como a lo establecido en los Lineamientos para el reporte y seguimiento de siniestros que forman parte integrante del contrato.

"EL INSTITUTO" se reserva la facultad de documentar cualquier siniestro, en caso de que por alguna situación no cuente con toda o alguna de la documentación señalada en los Lineamientos en referencia, no siendo requisito indispensable para la procedencia del siniestro la entrega de dicha documentación.

B) La documentación que de preferencia **"EL ASEGURADO"** y/o los Beneficiarios deberán presentar son:

B.1 Fallecimiento:

B.1.1 Copia Certificada del Acta de Defunción.
B.1.2 Constancia de Presentación de Movimientos Afiliatorios IMSS desde su empresa (IDSE) y/o Constancia de baja del servicio activo de **"EL ASEGURADO"** expedida por **"EL INSTITUTO"**.
B.1.3 Documentación del Finado (Copia Certificada Acta de Nacimiento, INE, Comprobante de Domicilio).
B.1.4 Copia del último comprobante de pago de **"EL ASEGURADO"**.
B.1.5 Copia del formato del "Consentimiento y designación de Beneficiarios".
B.1.6 Copia certificada del Acta de Nacimiento de los Beneficiarios, y/o en su caso copia certificada del Acta del Registro Civil (matrimonio).

B.1.7 Copia de Identificación Oficial Vigente (INE) de los Beneficiarios, con fotografía y firma.

B.1.8 Comprobante de Domicilio de los Beneficiarios.

B.1.9 Original de la Solicitud de los Beneficiarios para el pago de la indemnización. (Formato de la aseguradora).

B.1.10 Cuenta Bancaria de los Beneficiarios (este documento debe coincidir con la dirección de la INE o Comprobante de Domicilio).

B.1.11 Copia del Formato de Consentimiento de Retención en Nómina para Potenciación del Seguro de Vida para Servidores Públicos de Mando en el Instituto Mexicano del Seguro Social, en caso de que el trabajador cuente con el Seguro de Vida Potenciado.

B.2 Invalidez o Incapacidad Permanente Total:

B.2.1 Constancia del Dictamen de Invalidez o Incapacidad Permanente Total expedida en los Formatos ST-3 o ST-4, o en su caso la Resolución emitida por la Comisión Nacional Mixta de Jubilaciones y Pensiones para trabajadores de **"EL INSTITUTO"**.

B.2.2 Constancia de Presentación de Movimientos Afiliatorios IMSS desde su empresa (IDSE) y/o Constancia de baja del servicio activo de **"EL ASEGURADO"** expedida por **"EL INSTITUTO"**.

B.2.3 Copia del último comprobante de pago de **"EL ASEGURADO"**.

B.2.4 Copia de identificación oficial vigente (INE) de **"EL ASEGURADO"**.

B.2.5 Original de la solicitud del beneficiario para el pago de la indemnización. (Formato de la aseguradora).

B.2.6 Copia del Formato de Consentimiento de Retención en Nómina para Potenciación del Seguro de Vida para Servidores Públicos de Mando en el Instituto Mexicano del Seguro Social, en caso de que el trabajador cuente con el Seguro de Vida Potenciado.

B.2.7 En caso de que **"EL ASEGURADO"** nombre un Apoderado Legal, éste deberá presentar además original y copia de los documentos que acrediten su personalidad, así como la copia de su identificación oficial.

C) El cumplimiento de la entrega de la documentación referida en los incisos anteriores y/o en los Lineamientos para el reporte y seguimiento de siniestros, por parte de **"EL INSTITUTO"**, será suficiente para tener por sustentada la reclamación; y a partir de la fecha en que se cumplan dichos requisitos, **"EL PROVEEDOR"** tendrá la obligación de indemnizar a **"EL ASEGURADO"** y/o a sus Beneficiarios en los términos de la **Cláusula Décima Séptima.- Pago de Indemnización** de este contrato.

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS

D) En caso de que se presente algún siniestro improcedente, **"EL PROVEEDOR"** deberá notificar y sustentar dicha determinación por escrito a **"EL INSTITUTO"**, a más tardar 10 (diez) días hábiles posteriores a la recepción del último documento que sustente la reclamación.

Si (los) Beneficiarios (son) Ascendientes o Descendientes en línea recta del asegurado, y se encuentran en el supuesto de exención del impuesto sobre la renta mencionando en el artículo 93, fracción XXI de la Ley del Impuesto Sobre la Renta, y desean ejercer tal derecho, deberán presentar en original o copia certificada la documentación que permita acreditar dicho supuesto, como: Acta de Nacimiento, Acta de Matrimonio actualizada, Acta de Reconocimiento, Adopción o Jurisdicción Voluntaria, o Acta de Acreditación de Concubinato ante Autoridad Judicial.

Dice:

DÉCIMA SÉPTIMA.- Pago de Indemnización.- "EL PROVEEDOR" hará el pago en una sola exhibición por cualquier indemnización en Moneda Nacional (Pesos mexicanos), mediante la expedición de cheque o transferencia electrónica de fondos a **"EL ASEGURADO"** y/o a el (los) Beneficiario (s) designado (s), y a falta de éste (os) a la sucesión legal de **"EL ASEGURADO"**, dentro de los **30 (treinta) días naturales** siguientes a la fecha en que **"EL PROVEEDOR"** haya recibido los documentos que le permitan conocer el fundamento de la reclamación en los términos de la **Cláusula Décima Sexta.- Procedimiento en caso de Siniestro** del presente contrato.

La indemnización será cubierta por **"EL PROVEEDOR"** conforme a lo siguiente:

A) Para **"EL ASEGURADO"** adscrito a Nivel Central y Área Metropolitana: en las oficinas de **"EL PROVEEDOR"** ubicadas en calle Tecoyotitla, número 412, Colonia Ex Hacienda de Guadalupe Chimalistac, Código Postal 01050, Demarcación Territorial Álvaro Obregón, en la Ciudad de México.

B) Para **"EL ASEGURADO"** adscrito en cualquiera de los Estados de la República: en la oficina de **"EL PROVEEDOR"**, más cercana al domicilio de **"EL ASEGURADO"**.

"LOS BENEFICIARIOS" designados por **"EL ASEGURADO"** tendrán acción directa para cobrar a **"EL PROVEEDOR"** la suma asegurada que corresponda, conforme a las reglas establecidas en este contrato.

Si con posterioridad a un siniestro se detecta que el salario del servidor público del registro de asegurados no concuerda con el registrado en el último pago de salario percibido por **"EL ASEGURADO"**, **"EL PROVEEDOR"** pagará la suma asegurada que corresponda al último salario percibido, que será el que aparece en el último comprobante de pago de **"EL ASEGURADO"** o en el documento oficial que expida **"EL**

INSTITUTO". Esto tendrá como consecuencia un ajuste de la prima a la nueva suma asegurada desde la fecha en que se operó el cambio, ajuste que será cubierto por **"EL INSTITUTO"** una vez validada su procedencia, en los términos establecidos en la **Cláusula Décima Octava.- Pago de Prima** de este contrato.

En cualquier indemnización que lleve a cabo **"EL PROVEEDOR"**, éste deberá enviar vía electrónica a **"EL INSTITUTO"** en un plazo no mayor a **5 (cinco) días hábiles** después de haberse efectuado dicha indemnización, indicando Número de siniestro asignado por la aseguradora, fecha de pago, nombre del asegurado, matricula e importe, y deberá adjuntar copia del comprobante del pago de indemnización otorgado a **"EL ASEGURADO"** y/o a sus Beneficiarios, así como copia del último documento o comprobante que entregó **"EL ASEGURADO"** y/o sus Beneficiarios para sustentar el reclamo, el cual deberá contener la fecha de recepción por parte de **"EL PROVEEDOR"**, a efecto de verificar que el pago de la indemnización se haya efectuado en tiempo y forma. **"EL PROVEEDOR"**, al momento de realizar un pago a favor de **"EL ASEGURADO"** y/o a sus Beneficiarios, deberá establecer en la referencia bancaria una clave alfanumérica que en su momento indique **"EL INSTITUTO"**.

En caso de no cumplir con la entrega de la documentación en el plazo establecido, se penalizará a **"EL PROVEEDOR"** de acuerdo a lo señalado la **Cláusula Vigésima Cuarta.- Penas Convencionales.**

Debe decir:

DÉCIMA SÉPTIMA.- Pago de Indemnización.- "EL PROVEEDOR" hará el pago en una sola exhibición por cualquier indemnización en Moneda Nacional (Pesos mexicanos), mediante la expedición de cheque o transferencia electrónica de fondos a **"EL ASEGURADO"** y/o a el (los) Beneficiario (s) designado (s), y a falta de éste (os) a la sucesión legal de **"EL ASEGURADO"**, dentro de los **30 (treinta) días naturales** siguientes a la fecha en que **"EL PROVEEDOR"** haya recibido los documentos que le permitan conocer el fundamento de la reclamación en los términos de la **Cláusula Décima Sexta.- Procedimiento en caso de Siniestro** del presente contrato.

La indemnización será cubierta por **"EL PROVEEDOR"** conforme a lo siguiente:

A) Para **"EL ASEGURADO"** adscrito a Nivel Central y Área Metropolitana: en las oficinas de **"EL PROVEEDOR"** ubicadas en calle Tecoyotitla, número 412, Colonia Ex Hacienda de Guadalupe Chimalistac, Código Postal 01050, Demarcación Territorial Álvaro Obregón, en la Ciudad de México.

B) Para **"EL ASEGURADO"** adscrito en cualquiera de los Estados de la República: en la oficina de **"EL PROVEEDOR"**, más cercana al domicilio de **"EL ASEGURADO"**.

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

"EL ASEGURADO" y/o sus **"LOS BENEFICIARIOS"**, a través de **"EL INSTITUTO"** tendrán la acción para cobrar a **"EL PROVEEDOR"** la suma asegurada que corresponda, conforme a las reglas establecidas en este contrato.

Si con posterioridad a un siniestro se detecta que el salario del servidor público del registro de asegurados no concuerda con el registrado en el último pago de salario percibido por **"EL ASEGURADO"**, **"EL PROVEEDOR"** pagará la suma asegurada que corresponda al último salario percibido, que será el que aparece en el último comprobante de pago de **"EL ASEGURADO"** o en el documento oficial que expida **"EL INSTITUTO"**. Esto tendrá como consecuencia un ajuste de la prima a la nueva suma asegurada desde la fecha en que se operó el cambio, ajuste que será cubierto por **"EL INSTITUTO"** una vez validada su procedencia, en los términos establecidos en la **Cláusula Décima Octava.- Pago de Prima** de este contrato.

En cualquier indemnización que lleve a cabo **"EL PROVEEDOR"**, deberá enviar vía electrónica en un plazo no mayor a **5 (cinco) días hábiles** después de haberse efectuado dicha indemnización, copia del comprobante del pago de indemnización otorgado a **"EL ASEGURADO"** y/o a sus Beneficiarios a los correos electrónicos: juan.quinones@imss.gob.mx y adrianna.campos@imss.gob.mx, a efecto de verificar que el pago de la indemnización se haya efectuado en tiempo y forma.

En caso de no cumplir con la entrega de la documentación en el plazo establecido, se penalizará a **"EL PROVEEDOR"** de acuerdo a lo señalado la **Cláusula Vigésima Cuarta.- Penas Convencionales.**

Dice:

"CUADRAGÉSIMA OCTAVA.- Relación de Anexos.- Los anexos que se relacionan a continuación forman parte integrante del presente contrato:

Anexo 1	Dictamen de Disponibilidad Presupuestal Previo, Anexo Técnico, Términos y Condiciones, Propuesta Técnica, Propuesta Económica y Acta de Fallo.
Anexo 2	Consentimiento y designación de Beneficiarios.
Anexo 3	Lineamientos de Potenciación.
Anexo 4	Formato de reporte de siniestralidad.
Anexo 5	Documento de designación de Administrador del Contrato.

Debe decir:

"**CUADRAGÉSIMA OCTAVA.- Relación de Anexos.-** Los anexos que se relacionan a continuación forman parte integrante del presente contrato:

Anexo 1	Dictamen de Disponibilidad Presupuestal Previo, Anexo Técnico, Términos y Condiciones, Propuesta Técnica, Propuesta Económica y Acta de Fallo.
Anexo 2	Consentimiento y designación de Beneficiarios.
Anexo 3	Lineamientos de Potenciación.
Anexo 4	Formato de reporte de siniestralidad.
Anexo 5	Documento de designación de Administrador del Contrato
Anexo 6	Lineamientos para el reporte y seguimiento de siniestros.

Para tal efecto, se adjunta al presente oficio, los "Lineamientos para el reporte y seguimiento de siniestros", a los que deberán de sujetarse en su caso las partes, a partir de la fecha de formalización del convenio modificatorio.

2. Proporcionar copia de su poder notarial e identificación oficial.

Por lo anterior, agradeceré a Usted que en un plazo de 5 (cinco) días hábiles contados a partir de la recepción del presente documento, informe la por escrito la aceptación para realizar las modificaciones en los términos establecidos en los "Lineamientos para el reporte y seguimiento de siniestros" y en consecuencia la modificación de las cláusulas décima sexta, décima séptima y cuadragésima octava del contrato de seguro número P1M0016, en las condiciones antes señaladas.

Sin otro particular, aprovecho la oportunidad para enviarle un cordial saludo.

Atentamente

Act. Mónica Cervantes Fernández
Titular

C.c.p. Mtra. Mónica A. Montano López.- Titular de la Unidad de Riesgos Financieros y Actuariales. Para su conocimiento. (*).
Ing. Juan Manuel Quiñones Esmerado.- Titular de la División de Control de Seguros. Mismo fin. (*)

(*) Enviado a través del SICGC con Número de volante: 2021000297.

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

SIN TEXTO

GOBIERNO DE MÉXICO | IMSS

DIRECCIÓN DE FINANZAS
Unidad de Riesgos Financieros y Actuariales
Coordinación de Administración de Riesgos Institucionales

México 2021 Año de la Independencia

Oficio No. 099001 6C1000/**00619**/2021

Ciudad de México, a 04 de noviembre de 2021

DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
UNIDAD DE ADQUISICIONES
IMSS
RECIBIDO
05 NOV 2021
COORDINACIÓN DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS
CONTROL DE GESTIÓN

Mtro. Aunard Agustín de la Rocha Waite
Titular de la Coordinación de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios
Presente

Estimado Maestro de la Rocha:

Hago referencia al contrato abierto de seguro de grupo de fallecimiento o invalidez o incapacidad permanente total con participación de utilidades (nómina de mando), con número P1M0016, celebrado entre el Instituto Mexicano del Seguro Social y Seguros Argos, S.A. de C.V., vigente durante el ejercicio 2021.

En este sentido, con fundamento en el artículo 70, fracción XXV del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social y al numeral 7.1.3.1 del Manual de Organización de la Dirección de Finanzas, atendiendo la naturaleza del servicio y a efecto de dar continuidad al mismo, con fundamento en el cuarto párrafo del artículo 52 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y en el numeral 7.1.3 del Manual de Organización de la Dirección de Finanzas, en mi carácter de administrador del contrato antes señalado, solicito a Usted lo siguiente:

Elaborar y formalizar el convenio modificatorio número 1 (uno) del citado instrumento jurídico, mediante el cual se incorporen al contenido de la cláusula Cuadragésima Octava.- "Relación de Anexos", los Lineamientos para el reporte y seguimiento de siniestros al amparo del mencionado contrato, y en consecuencia la modificación de las cláusulas Décima Sexta.- "Procedimiento en caso de siniestro" y Décima Séptima.- "Pago de Indemnización".

Al respecto, la cláusula Décima sexta quedaría en los siguientes términos:

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
COORDINACIÓN TÉCNICA DE BIENES DE INVERSIÓN Y ACTIVOS
RECIBIDO
05 NOV 2021
DIVISIÓN DE CONTRATACIÓN DE BIENES MUEBLES

COORDINACIÓN DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS
RECIBIDO
05 NOV. 2021
COORDINACIÓN TÉCNICA DE ADQUISICIÓN DE BIENES DE INVERSIÓN Y ACTIVOS
ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS

Calz. Tiburcio Montiel No. 15, Piso 4, Col. San Miguel Chapultepec, Alcaldía Miguel Hidalgo, C.P. 11850 CDMX Tel. 55 5238 2700 Ext. 19822

Dice:

DÉCIMA SEXTA.- Procedimiento en caso de Siniestro:

A) Al ocurrir algún siniestro que pudiera dar lugar a indemnización a favor de **"EL ASEGURADO"** y/o de los Beneficiarios de éste conforme a este seguro, lo reportarán directamente a **"EL PROVEEDOR"**. El reporte de siniestros y la entrega de la documentación que le dé sustento, se realizará de manera directa por los asegurados o los beneficiarios del servidor público adscrito a la nómina de mando de acuerdo al procedimiento en caso de siniestro así como a lo establecido en el contrato.

"EL INSTITUTO" podrá informar vía correo electrónico a **"EL PROVEEDOR"**, cuando así requiera el caso, de algún siniestro ocurrido a cualquier servidor público adscrito a la nómina de mando. Para tal efecto deberá confirmar la siguiente información:

a. Nombre del asegurado.
b. RFC.
c. Adscripción.
d. Puesto.
e. Salario Base.
f. Causa del siniestro.
g. Fecha del siniestro.

B) Los documentos, datos e informes que de preferencia **"EL ASEGURADO"** y/o los Beneficiarios deberán presentar son:

B.1 Fallecimiento:

B.1.1 Constancia de baja del servicio activo de **"EL ASEGURADO"** expedida por **"EL INSTITUTO"**.

B.1.2 Copia del formato del "Consentimiento y designación de Beneficiarios".

B.1.3 Copia certificada del Acta de Defunción de **"EL ASEGURADO"**.

B.1.4 Copia del último comprobante de pago de **"EL ASEGURADO"**.

B.1.5 Original de la solicitud del Beneficiario para el pago de la indemnización.

B.1.6 Original de la identificación oficial vigente de **"EL ASEGURADO"** y de los Beneficiarios, con fotografía y firma, (credencial del Instituto Federal Electoral, Pasaporte o Cédula Profesional).

B.1.7 Comprobante de domicilio de **"EL ASEGURADO"** y de los Beneficiarios.

B.1.8 En su caso, copia certificada del Acta del Registro Civil, que acredite el nexo familiar de los Beneficiarios.

B.1.9 Solicitud de pago, de acuerdo al formato establecido por **"EL PROVEEDOR"**.

B.2 Invalidez o Incapacidad Permanente Total:

B.2.1 Constancia de baja del servicio activo de **"EL ASEGURADO"** expedida por **"EL INSTITUTO"**.

B.2.2 Constancia del Dictamen de Invalidez o Incapacidad Permanente Total expedida por **"EL INSTITUTO"**, mediante los Formatos ST-3 o ST-4, o en los que determine **"EL INSTITUTO"**, en original o copia certificada como tal por **"EL INSTITUTO"**. Los porcentajes de invalidez o incapacidad permanente total que se señalen en los formatos referidos no serán impedimento para que **"EL PROVEEDOR"** realice la indemnización total de la suma asegurada a **"EL ASEGURADO"** o **"EL BENEFICIARIO"**.

Para los casos en que por diversas circunstancias **"EL ASEGURADO"** no cuente con la documentación que refiere este numeral se acreditará la invalidez o incapacidad permanente total mediante la presentación de la Resolución emitida por la Comisión Nacional Mixta de Jubilaciones y Pensiones para Trabajadores del IMSS.

B.2.3 Original de la solicitud de **"EL ASEGURADO"** para el pago de la indemnización de acuerdo al formato establecido por **"EL PROVEEDOR"**.

B.2.4 Comprobante del último sueldo percibido por **"EL ASEGURADO"**, o bien el documento oficial expedido por **"EL INSTITUTO"** en el que se haga constar el salario percibido por **"EL ASEGURADO"**.

B.2.5 Copia de identificación oficial vigente con fotografía y firma de **"EL ASEGURADO"** (credencial para votar expedida por la autoridad correspondiente, pasaporte o cédula profesional).

B.2.6 En caso de que **"EL ASEGURADO"** nombre un Representante Legal, éste deberá presentar además original y copia de los documentos que acrediten su personalidad, así como la copia de su identificación oficial.

"EL INSTITUTO" se reserva la facultad de documentar cualquier siniestro con elementos de prueba distintos a los antes descritos, en caso de que por alguna situación no cuente con toda o alguna de la documentación señalada, no es requisito indispensable para la procedencia del siniestro la entrega de la documentación antes referida.

C) El cumplimiento de la entrega de la documentación referida en los incisos anteriores por parte de **"EL INSTITUTO"**, **"EL ASEGURADO"** y/o sus Beneficiarios**,** será suficiente para tener por sustentada la reclamación; y a partir de la fecha en que se cumplan dichos requisitos, **"EL PROVEEDOR"** tendrá la obligación de indemnizar a **"EL ASEGURADO"** y/o a sus Beneficiarios en los términos de la **Cláusula Décima Séptima.- Pago de Indemnización** de este contrato.

D) En caso de que se presente algún siniestro improcedente, **"EL PROVEEDOR"** deberá notificar y sustentar dicha determinación por escrito a **"EL ASEGURADO"** y/o a sus Beneficiarios, y remitir copia del mismo vía correo electrónico al **"EL INSTITUTO"**, a más tardar **10 (diez) días hábiles** posteriores a la recepción del último documento que sustente la reclamación.

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

Si (los) Beneficiarios (son) Ascendientes o Descendientes en línea recta del asegurado, y se encuentran en el supuesto de exención del impuesto sobre la renta mencionando en el artículo 93, fracción XXI de la Ley del Impuesto Sobre la Renta, y desean ejercer tal derecho, deberán presentar en original o copia certificada la documentación que permita acreditar dicho supuesto, como: Acta de Nacimiento, Acta de Matrimonio actualizada, Acta de Reconocimiento, Adopción o Jurisdicción Voluntaria, y Acta de Acreditación de Concubinato ante Autoridad Judicial.

Debe decir:

DÉCIMA SEXTA.- Procedimiento en caso de Siniestro:

A) Al ocurrir algún siniestro que pudiera dar lugar a indemnización a favor de **"EL ASEGURADO"** y/o de los Beneficiarios de éste conforme a este seguro, lo reportarán a la Jefatura de Servicios de Desarrollo de Personal en los Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada o la Coordinación o Departamento Administrativo de las Direcciones Normativas de Nivel Central y éstas a su vez a la División de Administración de Nómina de Mando de **"EL INSTITUTO"**.

La División de Administración de Nómina de Mando de **"EL INSTITUTO"** realizará el reporte de siniestros y la entrega de la documentación directamente la División de Control de Seguros de **"EL INSTITUTO"**; y después de analizar el siniestro lo reportará a **"EL PROVEEDOR"** de acuerdo al procedimiento en caso de siniestro así como a lo establecido en los Lineamientos para el reporte y seguimiento de siniestros que forman parte integrante del contrato.

"EL INSTITUTO" se reserva la facultad de documentar cualquier siniestro, en caso de que por alguna situación no cuente con toda o alguna de la documentación señalada en los Lineamientos en referencia, no siendo requisito indispensable para la procedencia del siniestro la entrega de dicha documentación.

B) La documentación que de preferencia **"EL ASEGURADO"** y/o los Beneficiarios deberán presentar son:

B.1 Fallecimiento:

B.1.1 Copia Certificada del Acta de Defunción.
B.1.2 Constancia de Presentación de Movimientos Afiliatorios IMSS desde su empresa (IDSE) y/o Constancia de baja del servicio activo de **"EL ASEGURADO"** expedida por **"EL INSTITUTO"**.

B.1.3 Documentación del Finado (Copia Certificada Acta de Nacimiento, INE, Comprobante de Domicilio).
B.1.4 Copia del último comprobante de pago de **"EL ASEGURADO"**.
B.1.5 Copia del formato del "Consentimiento y designación de Beneficiarios".
B.1.6 Copia certificada del Acta de Nacimiento de los Beneficiarios, y/o en su caso copia certificada del Acta del Registro Civil (matrimonio).
B.1.7 Copia de Identificación Oficial Vigente (INE) de los Beneficiarios, con fotografía y firma.
B.1.8 Comprobante de Domicilio de los Beneficiarios.
B.1.9 Original de la Solicitud de los Beneficiarios para el pago de la indemnización. (Formato de la aseguradora).
B.1.10 Cuenta Bancaria de los Beneficiarios (este documento debe coincidir con la dirección de la INE o Comprobante de Domicilio).
B.1.11 Copia del Formato de Consentimiento de Retención en Nómina para Potenciación del Seguro de Vida para Servidores Públicos de Mando en el Instituto Mexicano del Seguro Social, en caso de que el trabajador cuente con el Seguro de Vida Potenciado.

B.2 Invalidez o Incapacidad Permanente Total:

B.2.1 Constancia del Dictamen de Invalidez o Incapacidad Permanente Total expedida en los Formatos ST-3 o ST-4, o en su caso la Resolución emitida por la Comisión Nacional Mixta de Jubilaciones y Pensiones para trabajadores de **"EL INSTITUTO"**.
B.2.2 Constancia de Presentación de Movimientos Afiliatorios IMSS desde su empresa (IDSE) y/o Constancia de baja del servicio activo de **"EL ASEGURADO"** expedida por **"EL INSTITUTO"**.
B.2.3 Copia del último comprobante de pago de **"EL ASEGURADO"**.
B.2.4 Copia de identificación oficial vigente (INE) de **"EL ASEGURADO"**.
B.2.5 Original de la solicitud del beneficiario para el pago de la indemnización (Formato de la aseguradora).
B.2.6 Copia del Formato de Consentimiento de Retención en Nómina para Potenciación del Seguro de Vida para Servidores Públicos de Mando en el Instituto Mexicano del Seguro Social, en caso de que el trabajador cuente con el Seguro de Vida Potenciado.
B.2.7 En caso de que **"EL ASEGURADO"** nombre un Apoderado Legal, éste deberá presentar además original y copia de los documentos que acrediten su personalidad, así como la copia de su identificación oficial.

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

C) El cumplimiento de la entrega de la documentación referida en los incisos anteriores y/o en los Lineamientos para el reporte y seguimiento de siniestros, por parte de **"EL INSTITUTO"**, será suficiente para tener por sustentada la reclamación; y a partir de la fecha en que se cumplan dichos requisitos, **"EL PROVEEDOR"** tendrá la obligación de indemnizar a **"EL ASEGURADO"** y/o a sus Beneficiarios en los términos de la **Cláusula Décima Séptima.- Pago de Indemnización** de este contrato.

D) En caso de que se presente algún siniestro improcedente, **"EL PROVEEDOR"** deberá notificar y sustentar dicha determinación por escrito a **"EL INSTITUTO"**, a más tardar 10 (diez) días hábiles posteriores a la recepción del último documento que sustente la reclamación.

Si (los) Beneficiarios (son) Ascendientes o Descendientes en línea recta del asegurado, y se encuentran en el supuesto de exención del impuesto sobre la renta mencionando en el artículo 93, fracción XXI de la Ley del Impuesto Sobre la Renta, y desean ejercer tal derecho, deberán presentar en original o copia certificada la documentación que permita acreditar dicho supuesto, como: Acta de Nacimiento, Acta de Matrimonio actualizada, Acta de Reconocimiento, Adopción o Jurisdicción Voluntaria, o Acta de Acreditación de Concubinato ante Autoridad Judicial.

Por otra parte, la cláusula Décima séptima, quedaría en los siguientes términos:

Dice:

DÉCIMA SÉPTIMA.- Pago de Indemnización.- "EL PROVEEDOR" hará el pago en una sola exhibición por cualquier indemnización en Moneda Nacional (Pesos mexicanos), mediante la expedición de cheque o transferencia electrónica de fondos a **"EL ASEGURADO"** y/o a el (los) Beneficiario (s) designado (s), y a falta de éste (os) a la sucesión legal de **"EL ASEGURADO"**, dentro de los **30 (treinta) días naturales** siguientes a la fecha en que **"EL PROVEEDOR"** haya recibido los documentos que le permitan conocer el fundamento de la reclamación en los términos de la **Cláusula Décima Sexta.- Procedimiento en caso de Siniestro** del presente contrato.

La indemnización será cubierta por **"EL PROVEEDOR"** conforme a lo siguiente:

A) Para **"EL ASEGURADO"** adscrito a Nivel Central y Área Metropolitana: en las oficinas de **"EL PROVEEDOR"** ubicadas en calle Tecoyotitla, número 412, Colonia Ex Hacienda de Guadalupe Chimalistac, Código Postal 01050, Demarcación Territorial Álvaro Obregón, en la Ciudad de México.

B) Para **"EL ASEGURADO"** adscrito en cualquiera de los Estados de la República: en la oficina de **"EL PROVEEDOR"**, más cercana al domicilio de **"EL ASEGURADO"**.

"LOS BENEFICIARIOS" designados por **"EL ASEGURADO"** tendrán acción directa para cobrar a **"EL PROVEEDOR"** la suma asegurada que corresponda, conforme a las reglas establecidas en este contrato.

Si con posterioridad a un siniestro se detecta que el salario del servidor público del registro de asegurados no concuerda con el registrado en el último pago de salario percibido por **"EL ASEGURADO"**, **"EL PROVEEDOR"** pagará la suma asegurada que corresponda al último salario percibido, que será el que aparece en el último comprobante de pago de **"EL ASEGURADO"** o en el documento oficial que expida **"EL INSTITUTO"**. Esto tendrá como consecuencia un ajuste de la prima a la nueva suma asegurada desde la fecha en que se operó el cambio, ajuste que será cubierto por **"EL INSTITUTO"** una vez validada su procedencia, en los términos establecidos en la **Cláusula Décima Octava.- Pago de Prima** de este contrato.

En cualquier indemnización que lleve a cabo **"EL PROVEEDOR"**, éste deberá enviar vía electrónica a **"EL INSTITUTO"** en un plazo no mayor a **5 (cinco) días hábiles** después de haberse efectuado dicha indemnización, indicando Número de siniestro asignado por la aseguradora, fecha de pago, nombre del asegurado, matricula e importe, y deberá adjuntar copia del comprobante del pago de indemnización otorgado a **"EL ASEGURADO"** y/o a sus Beneficiarios, así como copia del último documento o comprobante que entregó **"EL ASEGURADO"** y/o sus Beneficiarios para sustentar el reclamo, el cual deberá contener la fecha de recepción por parte de **"EL PROVEEDOR"**, a efecto de verificar que el pago de la indemnización se haya efectuado en tiempo y forma. **"EL PROVEEDOR"**, al momento de realizar un pago a favor de **"EL ASEGURADO"** y/o a sus Beneficiarios, deberá establecer en la referencia bancaria una clave alfanumérica que en su momento indique **"EL INSTITUTO"**.

En caso de no cumplir con la entrega de la documentación en el plazo establecido, se penalizará a **"EL PROVEEDOR"** de acuerdo a lo señalado la **Cláusula Vigésima Cuarta.- Penas Convencionales.**

Debe decir:

DÉCIMA SÉPTIMA.- Pago de Indemnización.- "EL PROVEEDOR" hará el pago en una sola exhibición por cualquier indemnización en Moneda Nacional (Pesos mexicanos), mediante la expedición de cheque o transferencia electrónica de fondos a **"EL ASEGURADO"** y/o a el (los) Beneficiario (s) designado (s), y a falta de éste (os) a la sucesión legal de **"EL ASEGURADO"**, dentro de los **30 (treinta) días naturales** siguientes a la fecha en que **"EL PROVEEDOR"** haya recibido los documentos que le permitan conocer el fundamento de la reclamación en los términos de la **Cláusula Décima Sexta.- Procedimiento en caso de Siniestro** del presente contrato.

La indemnización será cubierta por **"EL PROVEEDOR"** conforme a lo siguiente:

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

A) Para **"EL ASEGURADO"** adscrito a Nivel Central y Área Metropolitana: en las oficinas de **"EL PROVEEDOR"** ubicadas en calle Tecoyotitla, número 412, Colonia Ex Hacienda de Guadalupe Chimalistac, Código Postal 01050, Demarcación Territorial Álvaro Obregón, en la Ciudad de México.

B) Para **"EL ASEGURADO"** adscrito en cualquiera de los Estados de la República: en la oficina de **"EL PROVEEDOR"**, más cercana al domicilio de **"EL ASEGURADO"**.

"EL ASEGURADO" y/o sus **"LOS BENEFICIARIOS"**, a través de **"EL INSTITUTO"** tendrán la acción para cobrar a **"EL PROVEEDOR"** la suma asegurada que corresponda, conforme a las reglas establecidas en este contrato.

Si con posterioridad a un siniestro se detecta que el salario del servidor público del registro de asegurados no concuerda con el registrado en el último pago de salario percibido por **"EL ASEGURADO"**, **"EL PROVEEDOR"** pagará la suma asegurada que corresponda al último salario percibido, que será el que aparece en el último comprobante de pago de **"EL ASEGURADO"** o en el documento oficial que expida **"EL INSTITUTO"**. Esto tendrá como consecuencia un ajuste de la prima a la nueva suma asegurada desde la fecha en que se operó el cambio, ajuste que será cubierto por **"EL INSTITUTO"** una vez validada su procedencia, en los términos establecidos en la **Cláusula Décima Octava.- Pago de Prima** de este contrato.

En cualquier indemnización que lleve a cabo **"EL PROVEEDOR"**, deberá enviar vía electrónica en un plazo no mayor a **5 (cinco) días hábiles** después de haberse efectuado dicha indemnización, copia del comprobante del pago de indemnización otorgado a **"EL ASEGURADO"** y/o a sus Beneficiarios a los correos electrónicos: juan.quinones@imss.gob.mx y adrianna.campos@imss.gob.mx, a efecto de verificar que el pago de la indemnización se haya efectuado en tiempo y forma.

En caso de no cumplir con la entrega de la documentación en el plazo establecido, se penalizará a **"EL PROVEEDOR"** de acuerdo a lo señalado la **Cláusula Vigésima Cuarta.- Penas Convencionales.**

Por último, la cláusula Cuadragésima octava, quedaría en los siguientes términos:

Dice:

"CUADRAGÉSIMA OCTAVA.- Relación de Anexos.- Los anexos que se relacionan a continuación forman parte integrante del presente contrato:

Anexo 1	Dictamen de Disponibilidad Presupuestal Previo, Anexo Técnico, Términos y Condiciones, Propuesta Técnica, Propuesta Económica y Acta de Fallo.

Anexo 2	Consentimiento y designación de Beneficiarios.
Anexo 3	Lineamientos de Potenciación.
Anexo 4	Formato de reporte de siniestralidad.
Anexo 5	Documento de designación de Administrador del Contrato."

Debe decir:

"CUADRAGÉSIMA OCTAVA.- Relación de Anexos.- Los anexos que se relacionan a continuación forman parte integrante del presente contrato:

Anexo 1	Dictamen de Disponibilidad Presupuestal Previo, Anexo Técnico, Términos y Condiciones, Propuesta Técnica, Propuesta Económica y Acta de Fallo.
Anexo 2	Consentimiento y designación de Beneficiarios.
Anexo 3	Lineamientos de Potenciación.
Anexo 4	Formato de reporte de siniestralidad.
Anexo 5	Documento de designación de Administrador del Contrato.
Anexo 6	Lineamientos para el reporte y seguimiento de siniestros.

Para tal efecto, se adjunta al presente oficio, los "Lineamientos para el reporte y seguimiento de siniestros", que formarán parte integrante del contrato y a los que deberán de sujetarse las partes, a partir de la fecha de formalización del convenio modificatorio.

Lo anterior, para establecer las bases de colaboración entre la Coordinación de Nómina de Mando, Evaluación y Mejora de Procesos de Recursos Humanos adscrita a la Unidad de Personal de la Dirección de Administración y la Coordinación de Administración de Riesgos Institucionales dependiente de la Unidad de Riesgos Financieros y Actuariales de la Dirección de Finanzas, para la atención, reporte y seguimiento de siniestros que ocurran al amparo del contrato de seguro del ramo de vida, vinculado a la nómina de mando.

Por lo anterior, adjunto CD que contiene los siguientes archivos:

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

Anexo 1.- Lineamientos para el reporte y seguimiento de siniestros.

Anexo 2.- Copia del oficio con número 099001 6C1000/00602/2021 de fecha 20 de octubre del año en curso, mediante el cual se solicitó al Representante Legal de Seguros Argos, S.A. de C.V., su anuencia para formalizar el convenio modificatorio.

Anexo 3.- Copia del escrito de fecha 2 de noviembre de 2021, suscrito por la representante legal de Seguros Argos, S.A. de C.V., mediante el cual manifiesta su aceptación para formalizar el convenio modificatorio.

Anexo 4.- Archivo PDF, que contiene copia certificada de credencial para votar expedida por el Instituto Nacional Electoral a favor de Ernesto Muñoz Salinas, en su calidad de representante de Seguros Argos, S.A. de C.V.

Anexo 5.- Archivo PDF, que contiene copia del Poder especial, número 93,645 de fecha dieciséis de diciembre de 2019, otorgada ante el Notario Público número 242 de la Ciudad de México, C. Roberto Garzón Jiménez, a favor de Ernesto Muñoz Salinas, en su calidad de representante de Seguros, S.A. de C.V.

Sin otro particular, aprovecho la oportunidad para enviarle un cordial saludo.

Atentamente

Act. Mónica Cervantes Fernández
Titular

Anexos: Los que se indican.

C.c.p. Mtro. Marco Aurelio Ramírez Corzo.- Director de Finanzas. Para su conocimiento. (*)
Mtra. Mónica Alejandra Montano López.- Titular de la Unidad de Riesgos Financieros y Actuariales. Mismo fin. (*)
Ing. Juan Manuel Quiñones Esmerado.- Titular de la División de Control de Seguros. Mismo fin. (*)

(*) Enviado a través del SICGC.

Número de volante del SICGC: 2021000299.

JMQE/AYCO

LINEAMIENTOS PARA EL REPORTE Y SEGUIMIENTO DE SINIESTROS AL AMPARO DEL CONTRATO DE SEGURO DEL RAMO DE VIDA QUE DA PROTECCIÓN AL PERSONAL ADSCRITO A LA NÓMINA DE MANDO DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

Con fundamento en lo dispuesto en los puntos 4 y 12 del numeral 7.1.2.5.4 del Manual de Organización de la Dirección de Administración; y en los puntos 8 y 10 del numeral 7.1.3.3 del Manual de Organización de la Dirección de Finanzas, se formalizan los siguientes lineamientos para la operación y administración del contrato de seguro de grupo de fallecimiento, invalidez o incapacidad permanente total con participación de utilidades (nómina de mando) en los siguientes términos.

CAPÍTULO PRIMERO
OBJETO

PRIMERO.- Los presentes lineamientos tienen por objeto establecer las bases de colaboración entre la Coordinación de Nómina de Mando, Evaluación y Mejora de Procesos de Recursos Humanos adscrita a la Unidad de Personal de la Dirección de Administración y la Coordinación de Administración de Riesgos Institucionales dependiente de la Unidad de Riesgos Financieros y Actuariales de la Dirección de Finanzas, para la atención, reporte y seguimiento de siniestros que ocurran al amparo del contrato de seguro del ramo de vida vinculado a la nómina de mando del IMSS.

CAPÍTULO SEGUNDO
DEL REPORTE Y DOCUMENTACIÓN DEL SINIESTRO

SEGUNDO.- La Jefatura de Servicios de Desarrollo de Personal en los Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada (OOAD) o la Coordinación o Departamento Administrativo de las Direcciones Normativas de Nivel Central, recibirá de los asegurados y/o beneficiarios del servidor público adscrito a la nómina de mando, el reporte de siniestro y deberá recabar la siguiente documentación:

En caso de fallecimiento	En caso de invalidez o incapacidad permanente total
• Copia Certificada del Acta de Defunción. • Documentación del Finado (Copia Certificada Acta de Nacimiento, INE, Comprobante de Domicilio).	• Constancia del Dictamen de Invalidez o Incapacidad Permanente Total expedida en los Formatos ST-3 o ST-4, o en su caso la

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

En caso de fallecimiento	En caso de invalidez o incapacidad permanente total
• Copia certificada del Acta de Nacimiento de los Beneficiarios. • Original de Identificación Oficial Vigente (INE) de los Beneficiarios, con fotografía y firma. • Comprobante de Domicilio de los Beneficiarios. • Original de la Solicitud para el pago de la indemnización. (Formato de la aseguradora). • Cuenta Bancaria de los Beneficiarios (este documento debe coincidir con la dirección de la INE o Comprobante de Domicilio).	Resolución emitida por la Comisión Nacional Mixta de Jubilaciones y Pensiones para Trabajadores del IMSS. • Original de la solicitud del beneficiario para el pago de la indemnización. (Formato de la aseguradora). • Original de identificación oficial vigente (INE).

TERCERO.- La Jefatura de Servicios de Desarrollo de Personal en OOAD o la Coordinación o Departamento Administrativo de las Direcciones Normativas de Nivel Central, deberá reportar el siniestro a la División de Administración de Nómina de Mando, quien asignará un número de reporte administrativo para la pronta atención del mismo, remitiendo la documentación descrita en el numeral que antecede, en un plazo máximo de 5 días hábiles.

CUARTO.- La División de Administración de Nómina de Mando, al momento de recibir la documentación referida en el numeral SEGUNDO, dará continuidad para completar el expediente con los siguientes documentos.

- Último Tarjetón de Pago.
- Constancia de Presentación de Movimientos Afiliatorios IMSS desde su empresa (IDSE).
- Original del "Consentimiento para ser Asegurado y Designación de Beneficiarios del Seguro de Vida que el Instituto Mexicano del Seguro Social otorga como prestación a los servidores públicos adscritos a la Nómina de Mando".
- En caso de que el trabajador cuente con el Seguro de Vida Potenciado, anexar el documento original del "Formato de Consentimiento de Retención en Nómina para Potenciación del Seguro de Vida para Servidores Públicos de Mando en el Instituto Mexicano del Seguro Social".

QUINTO.- La División de Administración de Nómina de Mando reportará y remitirá la documentación del siniestro a la División de Control de Seguros, en un plazo máximo de 5 días hábiles.

SEXTO.- La División de Control de Seguros, será la responsable de analizar el caso y reportar el siniestro a la compañía aseguradora en un plazo máximo de 5 días hábiles posteriores a la notificación realizada por la División de Administración de Nómina de Mando.

SÉPTIMO.- La División de Control de Seguros dará apertura al expediente del siniestro, registrará y actualizará periódicamente la base de datos de siniestralidad.

CAPÍTULO TERCERO
DEL SEGUIMIENTO DEL SINIESTRO

OCTAVO.- La División de Control de Seguros será la responsable de notificar a la División de Administración de Nómina de Mando, el número de siniestro que otorgue la compañía aseguradora.

NOVENO.- La División de Control de Seguros dará el seguimiento del caso ante la compañía aseguradora hasta la conclusión del siniestro.

DÉCIMO.- En caso de que la documentación proporcionada por el asegurado y/o los beneficiarios este incompleta o errónea, la División de Control de Seguros solicitará las aclaraciones correspondientes a la División de Administración de Nómina de Mando en un plazo máximo de 5 días hábiles posteriores a la recepción de aclaración que en su caso emita la compañía aseguradora.

CAPÍTULO CUARTO
DE LA CONCLUSIÓN DEL SINIESTRO

DÉCIMO PRIMERO.- Cualquier improcedencia decretada por la compañía de seguros, será analizada por la División de Control de Seguros de acuerdo a las condiciones del contrato del seguro vigente a la fecha del siniestro y notificará la determinación a la División de Administración de Nómina de Mando, en un plazo máximo de 5 días hábiles posteriores a la notificación que reciba de la compañía aseguradora.

DÉCIMO SEGUNDO.- La División de Control de Seguros, notificará a la División de Administración de Nómina de Mando, el pago del siniestro en un plazo máximo de 3 días hábiles posteriores a la notificación de indemnización que realice la compañía aseguradora.

DÉCIMO TERCERO.- La División de Administración de Nómina de Mando a través de la Jefatura de Servicios de Desarrollo de Personal en OOAD o la Coordinación o Departamento Administrativo de las Direcciones Normativas de Nivel Central, será la responsable de informar al asegurado y/o beneficiarios, la determinación de improcedencia o indemnización del siniestro, según corresponda, en un plazo máximo de 5 días hábiles.

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

CAPÍTULO CUARTO
DE LA DIFUSIÓN

DÉCIMO CUARTO.- La División de Administración de Nómina de Mando será la responsable de difundir anualmente los presentes lineamientos, y de manera trimestral vía correo electrónico, al personal adscrito a la nómina de mando del IMSS, el cartel digital del procedimiento en caso de siniestro, que se adjunta como anexo a los presentes lineamientos.

Ciudad de México a 23 de agosto de 2021

C.P.C. Beatriz Adriana Álvarez Velasco
Titular de la Coordinación de Nómina de Mando, Evaluación y Mejora de Procesos de Recursos Humanos

Act. Mónica Cervantes Fernández
Titular de la Coordinación de Administración de Riesgos Institucionales

Act. Israel Mercado Jiménez
Titular de la División de Administración de Nómina de Mando

Ing. Juan Manuel Quiñones Esmerado
Titular de la División de Control de Seguros

GOBIERNO DE MÉXICO | IMSS

DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
Unidad de Adquisiciones Coordinación de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios
Coordinación Técnica de Adquisición de Bienes de Inversión y Activos
División de Contratación de Activos y Logística

México 2021 Año de la Independencia

Oficio No. 09 53 84 61 1CFJ/2021/ **10736** Ciudad de México, a 8 de noviembre de 2021.

Lic. Humberto Rincón Juárez
Titular de la División de Contratos.
P r e s e n t e.

Por este conducto me permito remitirle el diverso número 099001 6C1000/00619/2021 recibido el 5 de noviembre del año en curso (sus anexos digitalizados en un CD), suscrito por la Titular de la Coordinación de Administración de Riesgos Institucionales, a través del cual solicita convenio modificatorio al contrato P1M0016 celebrado con la empresa Seguros Argos, S.A. de C.V., para su trámite correspondiente.

Sin más por el momento, aprovecho la ocasión de enviarle un cordial saludo.

Atentamente.

Mtra. Elia Sandra Varas Galeana.
La Titular de la División.

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
COORDINACIÓN TÉCNICA DE PLANEACIÓN Y CONTRATOS
8 NOV 2021
RECIBIDO
DIVISIÓN DE CONTRATOS

Elaboró.

Guadalupe Serrano Ruiz

Con copia:
Mtro. Aunard Agustín de la Rocha Waite.- Titular de la Coordinación de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios (*)
Mtra. María Gabriela Quintanar Olvera.- Titular de la Coordinación Técnica de Adquisición de Bienes de Inversión y Activos. (*)
Lic. Rafael Ricardo Sánchez Ramos.- Titular de la Coordinación Técnica de Planeación y Contratos. (*)
Mtra.- Monica Alejandra Montano López.- Titular de la Unidad de Riesgos Financieros y Actuariales. (*)
Act. Monica Cervantes Fernández.- Titular de la Coordinación de Administración de Riesgos Institucionales (*)

Copias de conocimiento enviadas por el sistema SICGC.

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

SIN TEXTO

seguros ARGOS

Ciudad de México, a 2 de noviembre de 2021.

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ACT. MÓNICA CERVANTES FERNÁNDEZ
TITULAR DE LA COORDINACIÓN DE ADMINISTRACIÓN
DE RIESGOS INSTITUCIONALES
P R E S E N T E.

Referencia: Oficio No. 099001 6C1000/00602/2021

Ernesto Muñoz Salinas, en mi carácter de apoderado legal de Seguros Argos, S.A. de C.V. respetuosamente me dirijo a Usted por lo siguiente:

En el oficio citado y fechado el día 20 del mes de octubre del año en curso, se hace referencia al contrato abierto de seguro de grupo de fallecimiento o invalidez o incapacidad permanente total con participación de utilidades (nómina de mando), con número P1M0016, suscrito en mi calidad de representante legal de seguros Argos, S.A. de C.V., para presentar el servicio integral de seguros para el ejercicio 2021, respecto de las condiciones y especificaciones mencionadas en dicho instrumento legal.

Al respecto se acepta las modificaciones en los términos establecidos en los lineamientos para el reporte y seguimiento de siniestros y en consecuencia la modificación de las cláusulas décima sexta, décima séptima y cuadragésima octava del contrato se seguro número P1M0016 en las condiciones señaladas en referencia citada.

Quedo atento, aprovecho la oportunidad para enviarle un cordial saludo.

A T E N T A M E N T E.

Seguros Argos, S.A. de C.V.
C. Ernesto Muñoz Salinas.
Apoderado.

Tecoyotitla 412, Ex-Hacienda de Guadalupe Chimalistac
Del. Álvaro Obregón, C.P. 01050, Ciudad de México
Línea Argos: 55 00 26 00 / www.segurosargos.com

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

SIN TEXTO