

Para facilitar los trámites de esta solicitud favor de llenarla con letra de molde y tinta azul o negra, no será válida si presenta tachaduras o falta alguno de los datos solicitados.

Datos del contratante (Nombre completo o razón social; sólo si es diferente al solicitante)

(Apellido paterno – Apellido materno – Nombre(s))

Suma asegurada

La que esté en vigor a la fecha del siniestro, de acuerdo con el contrato

Datos del asegurado

(Apellido paterno – Apellido materno – Nombre(s))

R.F.C. -- CURP --------

Gobierno estatal, municipal o grupo social al que pertenece

Unidad administrativa

Domicilio de la unidad administrativa

Correo electrónico

Expresamente otorgo a Aseguradora Patrimonial Vida, S.A. de C.V. mi consentimiento para ser asegurado durante la vigencia del correspondiente contrato de seguro, así como de aquel(los) que en el futuro llegue a concertar en mi favor el contratante de esta póliza y para aquel(los) beneficio(s) adicional(es) o incremento(s) de Suma Asegurada que se concerte(n) en mi favor.

Designación de beneficiarios

Para el caso en que sea una persona distinta al propio Asegurado, así como para aquel(los) seguro(s) que en el futuro se concerte(n) en su favor incluyendo la(s) contratación(es) o incremento(s) de Suma Asegurada. Se recomienda al Asegurado que haga su designación en forma sencilla, anotando el nombre completo de cada uno de sus beneficiarios, tal y como aparecen en las actas de nacimiento. Advertencias: En el caso de que se desee nombrar beneficiarios a menores de edad, no se debe señalar a un mayor de edad como representante de los menores para efecto de que en su representación, cobre la indemnización. Lo anterior porque las legislaciones civiles previenen la forma en que deben designarse tutores, albaceas, representantes de herederos u otros cargos similares y no consideran al contrato de seguro como instrumento adecuado para tales designaciones. La designación que se hiciera de un mayor de edad como representante de menores beneficiarios, durante la minoría de edad de ellos, legalmente puede implicar que se nombra beneficiario al mayor de edad, quién en todo caso sólo tendría una obligación moral, pues la designación que se hace de beneficiarios en un contrato de seguro le concede el derecho incondicionado de disponer de la suma asegurada.

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre (s)	Parentesco	% de la Suma Asegurada

Suma de porcentajes 100%

Ciudad / Estado

Fecha (día, mes y año)

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

Sello de Recepción

Oficina de adscripción del trabajador

Firma del asegurado

Utilizar sólo el recuadro, en caso de no saber o poder firmar, poner su huella digital de acuerdo con las instrucciones del reverso.

Aseguradora Patrimonial Vida, S.A de C.V. me ha puesto a la vista el Aviso de Privacidad Integral que dicha aseguradora tiene establecido conforme a la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares, mismo que he leído y comprendido por lo que otorgo mi consentimiento libre de vicios, para que Aseguradora Patrimonial Vida recabe, utilice, conserve y/o transfiera mis datos personales, sean estos financieros, patrimoniales y/o datos personales sensibles, asimismo manifiesto mi conformidad para que Aseguradora Patrimonial Vida pueda allegarse de información a través de otras fuentes o personas.



Información importante:

Quedarán protegidas por este seguro, todas aquellas personas que satisfagan los requisitos para formar parte del grupo o colectividad asegurada, de acuerdo con el contrato respectivo.

En caso de que el asegurado no sepa o no pueda firmar, pondrá la huella digital del pulgar derecho, o en su defecto del pulgar izquierdo ante otra persona, la cual firmará el presente consentimiento para ser asegurado y designación de Beneficiarios en presencia de dos testigos quienes también firmarán este documento.

Conserve en lugar seguro este ejemplar, pues es el comprobante de la designación de beneficiarios que ha hecho.

Para el trámite de pago de la Suma Asegurada, el Asegurado o sus beneficiarios, según corresponda, podrán acudir a:

- a) Área de Recursos Humanos de su centro de trabajo, o
- b) A los módulos de Aseguradora Patrimonial Vida, S.A. de C.V. con la siguiente documentación:
 1. **Solicitud de pago de la Suma Asegurada**, firmada por el Asegurado, si se encuentra incapacitado total y permanentemente o por los beneficiarios, en caso de fallecimiento de aquél.
 2. **Copia certificada del acta de defunción del Asegurado**
En el caso de incapacidad total y permanente de trabajadores en activo, constancia del dictamen expedido por el Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios.
 3. **Comprobante del último pago de salario del trabajador Asegurado.**
 4. **Identificación** (credencial de trabajador, licencia de conducir, pasaporte, cartilla del servicio militar nacional) del Asegurado o Beneficiario, según se trate, en que conste su firma.

**Módulo Urawa (teléfono 722-288-58-55)
de lunes a viernes, de las 09:00 a las 18:00 hrs.**

**Módulo Edificio Monroy (teléfono 722-297-34-30)
de lunes a viernes, de las 09:00 a las 18:00 hrs.**

Nuestra oficina Matriz se encuentra ubicada en Aristóteles 77 int. 104, Col. Polanco Reforma, Alcaldía Miguel Hidalgo, C.P. 11550, Ciudad de México, en horario hábil de atención en el teléfono 55-41-61-95-50. Todos los trámites relacionados con este documento o con el pago de la correspondiente Suma Asegurada, son absolutamente gratuitos.
