

NOTAS DE IMPORTANCIA PARA EL ASEGURADO

- 1.- Su solicitud será atendida directamente por el Área de Recursos Humanos ó equivalente, quien deberá procesar su requerimiento para que se registre en el Sistema de Nómina de Pagos ó tramitar su servicio ante Aseguradora Hidalgo, S. A., según corresponda.
- 2.- La información de este formato se considerará vigente a la fecha de notificación a Aseguradora Hidalgo, S. A.
- 3.- Para atender su Solicitud se requiere:
- a) Llenar en original y copia, con máquina de escribir, o bien con letra de molde, en tinta negra o azul.
- b) Entregar original **sin tachaduras ni enmendaduras**. La copia será su comprobante con el sello de acuse de Recursos Humanos ó equivalente. Si requiere otro formato, solicítelo en esa misma área.

(2)

FECHA, SELLO Y FIRMA
RECURSOS HUMANOS O EQUIVALENTE DEL CENTRO LABORAL

IDENTIFICACIÓN LABORAL DEL ASEGURADO

Centro de Trabajo Actual (Dependencia, Entidad, Organismo)

(3)

Nivel de Tabulador

(4)

Nivel de Mando

(5)

Superior

Medio

Homologo

Otro. ¿Cuál?

Teléfono de Oficina

(6)

e-mail:

(7)

Fax:

(8)

IDENTIFICACIÓN DEL ASEGURADO

(9)

Apellido Paterno

(9.1)

Apellido Materno

(9.2)

Nombre(s)

(9.3)

R.F.C.

(9.4)

(9.5)

C.U.R.P.

(9.6)

DOMICILIO PARTICULAR DEL ASEGURADO (Solo para Nuevas Altas o Actualización de Datos)

(10)

Calle y Número (ext. e int.)

(10.1)

Colonia ó Localidad

(10.2)

Delegación, Mpio. ó Reg.

(10.3)

Código Postal

(10.4)

Entidad Federativa

(10.5)

Teléfono domicilio

(10.6)

SERVICIO REQUERIDO POR EL ASEGURADO (señale con una "x" el movimiento solicitado)

(11)

1.- INCORPORACIÓN AL SEGURO

- ☐ Nueva Alta
- ☐ Reingreso Laboral
(Ver sección de "Requisitos")
- ☐ Reincorporación al Seguro por reanudación de pago de primas
- ☐ Continuidad del seguro (*)
(Ver sección de "Requisitos")

Una vez elegida una de las dos opciones, requisiite el servicio 5 y

(*) Es el Traspaso del Saldo de su cuenta asignada en el Centro de Trabajo anterior a su nueva cuenta asignada en su actual Centro de Trabajo.

REQUISITOS (Anexar a la solicitud)

- 1.- Constancia de Baja y Último Talón de Pago
- 2.- Constancia de Alta y Primer Talón de Pago
- 3.- Identificación oficial con fotografía
- Indicar en el talón de pago el descuento del Seguro.

2.- RENUNCIA AL SEGURO

☐ No deseo inscribirme al Seguro

Esta voluntad del asegurado de NO incorporarse al seguro.

Explique brevemente el motivo

☐ Suspensión del descuento en Nómina

Se refiere a la petición del asegurado en "servicio activo" de SUSPENDER el descuento de este seguro en nómina de pagos.

3.- MODIFICACIÓN A DATOS GENERALES

Nombre

R.F.C.

C.U.R.P.

Domicilio

Otro. Describa

(Ver sección de "Requisitos")

REQUISITOS (Anexar a la solicitud)

- 1.- Último Talón de Pago
- 2.- Identificación oficial con fotografía
- Indicar en el talón de pago el descuento del Seguro.

4.- UNIFICACIÓN DE SALDO POR "DOBLE ASIGNACIÓN DE

Cuando el asegurado registra dos cuentas, originadas por la actualización del R.F.C. y/o Nombre, se requiere Unificar el Saldo registrado en ambas cuentas, traspasando la reserva acumulada de una de ellas a la que contenga los datos generales

(Ver sección de "Requisitos")

Indique:
Número de Cuenta con Datos Generales

Número de Cuenta con Dato(s) General(es)

REQUISITOS (Anexar a la solicitud)

- 1.- Último Talón de Pago
- 2.- Identificación oficial con fotografía
- Indicar en el talón de pago el descuento del Seguro.

5.- PRIMAS BÁSICAS DEL ASEGURADO

Elija una de las opciones:

- ☐ 0 %
- ☐ 2 %
- ☐ 4 %
- ☐ 5 %
- ☐ 10 %

Aportación de Prima a descontar

Vía Nómina y se reflejará en el Talón de Pago

Tipo de Solicitud:

- ☐ Incorporación
- ☐ Cambio de Porcentaje

6.- PRIMAS ADICIONALES EXTRAORDINARIAS

☐ NO estoy interesado☐ SUSPENSIÓN del descuento en☐ Si estoy interesado. Indique:

Porcent: %

ó Monto: \$

Con letra:

FIRMA DEL ASEGURADO

(12)

Vigente a partir del 01/08/2002

Clave: C1195-3-02