



15 DE ENERO 2008

**SEGURO DE SEPARACIÓN INDIVIDUALIZADO**  
**Solicitud de Incorporación, Renuncia ó Modificación**  
 (Para Asegurados en servicio activo que forman parte de la Colectividad Asegurada)

FECHA DE SOLICITUD: <div style="border: 1px dashed black; width: 100px; height: 20px; margin: 5px 0;"></div> dd/mm/aaaa	<p align="center"><b>NOTAS DE IMPORTANCIA PARA EL ASEGURADO</b></p> <p>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.</p> <p>2.- La información de este formato se considerará vigente a la fecha de notificación a Aseguradora Hidalgo, S. A.</p> <p>3.- Para atender su Solicitud se requiere:</p> <p align="center">b) Entregar original <b>sin tachaduras ni enmendaduras</b>. La copia será su comprobante con el sello de acuse de Recursos Humanos o equivalente. Si requiere otro formato, solicítelo en esa misma área.</p>	<div style="border: 1px dashed black; width: 150px; height: 60px; margin: 5px 0;"></div> <p align="center">FECHA, SELLO Y FIRMA RECURSOS HUMANOS O EQUIVALENTE DEL CENTRO LABORAL</p>
---	--	---

<b>IDENTIFICACIÓN LABORAL DEL ASEGURADO</b>			
Centro de Trabajo Actual (Dependencia, Entidad, Organismo, otro)	<div style="border: 1px dashed black; width: 100%; height: 20px;"></div> (6)		<div style="border: 1px dashed black; width: 100%; height: 20px;"></div> (7)
Nivel de Tabulador	Nivel de Mando	Superior <input type="checkbox"/>	Medio <input type="checkbox"/>
Teléfono de Oficina (8)	e-mail:	(11)	
(9)		(12)	

<b>IDENTIFICACIÓN DEL ASEGURADO</b>			
Apellido Paterno (10)	<div style="border: 1px dashed black; width: 100%; height: 20px;"></div>		R.F.C.
Apellido Materno	<div style="border: 1px dashed black; width: 100%; height: 20px;"></div>		C.U.R.P.
Nombre(s) (13)	<div style="border: 1px dashed black; width: 100%; height: 20px;"></div>		(16)
(14)			(17)

<b>DOMICILIO PARTICULAR</b>		<b>URADO (Soló para Nuevas Altas o Actualización de Datos)</b>	
Calle y Número (ext. e int.) (15)	<div style="border: 1px dashed black; width: 100%; height: 20px;"></div>		Código Postal (18)
Colonia ó Localidad	<div style="border: 1px dashed black; width: 100%; height: 20px;"></div>		Entidad Federativa
Delegación, Municipio, Región	<div style="border: 1px dashed black; width: 100%; height: 20px;"></div>		Teléfono y domicilio

El Departamento de Gestión y El (20) ión de CLC es un (21) de nueva creación (22) nivel OC3, (23) l encargado de supervisar la obtención de la información necesaria para la Emisión de las Cuentas por Liquidar C...das, la elaboración de las conciliaciones y la comprobación a través de la DGPOR.

<input type="checkbox"/> Nueva Alta <input type="checkbox"/> Reingreso Laboral (Ver sección de "Requisitos") <input type="checkbox"/> Reincorporación al Seguro por reanudación de pago de primas <input type="checkbox"/> Continuidad del seguro (*) (Ver sección de "Requisitos") <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;">Una vez elegida una de las dos opciones, requisiite el servicio 5 y 6</div> <p align="small">(*) 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</p> <p><b>REQUISITOS (Anexar a la solicitud)</b>          1.- Constancia de Baja y Último Talón de Pago          2.- Constancia de Alta y Primer Talón de Pago          3.- Identificación oficial con fotografía</p>	<input type="checkbox"/> No deseo inscribirme al Seguro <p align="small">Es la voluntad del asegurado de NO incorporarse al seguro.</p> <p>Explique brevemente el motivo</p> <hr/> <input type="checkbox"/> Suspensión del descuento en Nómina del Seguro. <p align="small">Se refiere a la petición del asegurado en "servicio activo" de SUSPENDER el descuento de este seguro en nómina de pagos</p>	<input type="checkbox"/> 3.- MODIFICACIÓN A DATOS GENERALES <input type="checkbox"/> Nombre <input type="checkbox"/> R.F.C. <input type="checkbox"/> C.U.R.P. <input type="checkbox"/> Domicilio <input type="checkbox"/> Otro. Describa <hr/> <p align="small">(Ver sección de "Requisitos")</p> <p><b>REQUISITOS (Anexar a la solicitud)</b>          1.- Último Talón de Pago          2.- Identificación oficial con fotografía          Indicar en el talón de pago el</p>	<input type="checkbox"/> 4.- UNIFICACIÓN DE SALDO POR "DOBLE ASIGNACIÓN DE CUENTA" <p align="small">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, traspassando la reserva acumulada de una de ellas a la que contenga los datos generales correctos.</p> <p align="small">(Ver sección de "Requisitos")</p> <p>Indique:          Número de Cuenta con Datos Generales correctos:  <div style="border: 1px dashed black; width: 100%; height: 20px;"></div>          Número de Cuenta con Datos General(es) incorrectos:  <div style="border: 1px dashed black; width: 100%; height: 20px;"></div></p> <p><b>REQUISITOS (Anexar a la solicitud)</b>          1.- Último Talón de Pago          2.- Identificación oficial con fotografía          Indicar en el talón de pago el</p>	<input type="checkbox"/> 5.- PRIMAS BÁSICAS DEL ASEGURADO <p>Elija una de las opciones:</p> <div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="margin-right: 10px;"> <input type="checkbox"/> 0 %  <input type="checkbox"/> 2 %  <input type="checkbox"/> 4 %  <input type="checkbox"/> 5 %  <input type="checkbox"/> 10 %         </div> <div> <p>Aportación de Prima a descontar</p> <p>&gt;</p> <p>Via Nómina y se reflejará en el Talón de Pago</p> </div> </div> <p>Tipo de Solicitud:</p> <input type="checkbox"/> Incorporación <input type="checkbox"/> Cambio de Porcentaje	<input type="checkbox"/> 6.- PRIMAS ADICIONALES EXTRAORDINARIAS POR DESCUENTO EN NÓMINA (24) <input type="checkbox"/> NO estoy interesado <input type="checkbox"/> SUSPENSIÓN del descuento en nómina <input type="checkbox"/> Si estoy interesado. Indique: <p>Porcentaje: _____ %          ó          Monto: \$ _____</p> <p>Con letra:</p> <hr/> <hr/>	<div style="border: 1px solid black; padding: 10px; height: 100px;"> <p align="center">FIRMA DEL ASEGURADO</p> <p align="center">(25)</p> </div> <p align="small">Vigente a partir del 01/08/2002</p>
--	---	---	--	---	---	---

- 1.-ANOTAR LA FECHA DE REQUISICION DEL FORMATO
- 2.-ANOTAR EL NOMBRE DE LA DEPENDENCIA
- 3.-ANOTAR EL NIVEL DE SUELDO DEL TRABAJADOR
- 4.-MARCAR CON UNA X EL NIVEL DE MANDO
- 5.-ANOTAR EL NUMERO TELEFONICO DE LA OFICINA
- 6.-ANOTAR EL E-MAIL
- 7.-ANOTAR EL NUMERO TELEFONICO DEL FAX DE LA OFICINA
- 8.-ANOTAR EL APELLIDO PATERNO DEL EMPLEADO
- 9.-ANOTAR EL APELLIDO MATERNO DEL EMPLEADO
- 10.-ANOTAR EL NOMBRE(S) DEL EMPLEADO
- 11.-ANOTAR EL REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTE DEL EMPLEADO
- 12.-ANOTAR LA CLAVE UNICA DE REGISTRO DE POBLACION DEL EMPLEADO
- 13.-ANOTAR EL NOMBRE DE LA CALLE Y NUMERO (EXT. E INT.) DEL EMPLEADO
- 14.-ANOTAR EL NOMBRE DE LA COLONIA O LOCALIDAD DEL EMPLEADO
- 15.-ANOTAR EL NOMBRE DE LA DELEGACION, MUNICIPIO O REGION DEL EMPLEADO
- 16.-ANOTAR EL CODIGO POSTAL DEL EMPLEADO
- 17.-ANOTAR EL NOMBRE DE LA ENTIDAD FEDERATIVA
- 18.-ANOTAR EL TELEFONO PARTICULAR DEL EMPLEADO
- 19.-MARCAR CON UNA X EL TIPO DE INCORPORACION AL SEGURO
- 20.-MARCAR CON UNA X SI RENUNCIA AL SEGURO
- 21.-MARCAR CON UNA X SI DESEA MODIFICAR SUS DATOS GENERALES (SI ES QUE YA CUENTA CON EL SEGURO)
- 22.-MARCAR CON UNA X LA UNIFICACION DE SALDO POR DOBLE ASIGNACION DE CUENTA (SI ES QUE YA CUENTA CON EL SEGURO)
- 23.-MARCAR CON UNA X LA PRIMA BASICA DEL ASEGURADO (PORCENTAJE DE DESCUENTO)
- 24.-MARCAR CON UNA X LA PRIMA ADICIONAL EXTRAORDINARIA POR DESCUENTO EN NOMINA
- 25.-FIRMA DEL ASEGURADO

