Seguros Atlas
La empresa a mi medida

SOLICITUD DE PAGO PARA RECLAMACIONES DEL SEGURO COLECTIVO DE RETIRO GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO

SEGUROS ATLAS, S.A.
SINIESTROS PERSONAS

Fecha: / /

No. Póliza: E01- Certificado:

La presente tiene como objetivo solicitar en mi carácter de asegurado y/o beneficiario, la indemnización de la suma asegurada correspondiente, derivado del retiro en forma definitiva del servicio activo por pensión o jubilación de:

Nombre del Asegurado:

R.F.C. del asegurado (con homoclave si la tiene):

Fecha de alta en la administración Pública: / /	Fecha en que causó baja definitiva por pensión o jubilación: / /

Régimen de Retiro:
- [ ] Artículo 10 transitorio de la ley del ISSSTE (opción sin bono)
- [ ] Bono de pensión en una cuenta individual (opción con bono)

Unidad Administrativa:

Antigüedad comprobada de acuerdo a la hoja única de servicios: años: meses:

Por este medio, solicito que el pago se realice en cuenta bancaria vía transferencia electrónica de fondos para lo cual adjunto copia simple del estado de cuenta correspondiente que contiene la cuenta clabe.

SI [ ] NO [ ]

Hacemos entrega de la documentación completa que se solicita para este trámite, teniendo pleno conocimiento que el hecho de entregar documentación falsa, motivará el rechazo del siniestro.

Asegurado:

Nombre:

Domicilio:

Número telefónico:	Firma
Correo electrónico:	

Beneficiario (s) en su caso:

Nombre:	Parentesco:
Domicilio:	
Número telefónico:	Firma:
Correo electrónico:	