



# Instituto Politécnico Nacional

Unidad Profesional Interdisciplinaria de Ingeniería Campus Hidalgo

UPIIH

## SEGURO DE VIDA

1 Descarga el **PDF EDITABLE** de Seguro de Vida.

2 Llena **A COMPUTADORA**, los siguientes apartados:

A) Datos del Asegurado. Coloca tus datos **ACORDE A TU INE**.

CONTRATANTE: INSTITUTO POLITECNICO NACIONAL		
ASEGURADO: Gallegos -----		
R.F.C. GAVR-----	Fecha Nacimiento 17/--/----	CURP GAVR-----
Correo electrónico: -----@-----	Teléfono 771 - - - - -	
Domicilio: Calle y No. Cto -----	Col. o Pob Fracc -----	
Del. o Mpio. Pachuca de Soto	Estado Hidalgo	c. p. 42---

B) Datos de los beneficiarios. Máximo puedes colocar 9 beneficiarios y a cada uno le debes colocar un porcentaje que a la suma de todos de 100%.

SUMA ASEGURADA Y COBERTURAS		
La Suma Asegurada y Coberturas serán estipuladas en la carátula de la póliza y certificado correspondiente.		\$100,000.00 Básica
DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIO	Parentesco	Porcentaje de Suma Asegurada
Apellidos Paterno/Materno/ Nombres		
Viveros -----	Madre	100%

C) Aviso de privacidad integral. Colocar en Lugar y fecha **SAN AGUSTÍN TLAXIACA, HIDALGO DD/MM/AA** y tu nombre comenzando por apellidos.

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 los que otorgo mi consentimiento libre de vicios, para que la Aseguradora recabe, utilice, conserve y/o transfiera mis datos personales, sean estos financieros, patrimoniales y/o datos personales sensibles, asimismo manifiesto mi conformidad para que la Aseguradora pueda allegarse de información a través de otras fuentes o personas .  
Utilizar sólo el recuadro, en caso de no saber o poder firmar, poner su huella digital.

San Agustín Tlaxiaca, Hidalgo 03/05/2023		Gallegos -----
Lugar y Fecha	Sello de Recepción	Nombre y Firma del Asegurado

3

Imprime el formato **POR AMBAS CARAS.**

4

Firma el apartado de Firma del Asegurado en **TINTA AZUL.**

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 la Aseguradora recabe, utilice, conserve y/o transfiera mis datos personales, sean estos financieros, patrimoniales y/o datos personales sensibles, asimismo manifiesto mi conformidad para que la Aseguradora pueda allegarse de información a través de otras fuentes o personas .  
Utilizar sólo el recuadro, en caso de no saber o poder firmar, poner su huella digital.

San Agustín Tlaxiaca, Hidalgo 03/05/2023

Lugar y Fecha

\_\_\_\_\_

Sello de Recepción



Gallegos -----

Nombre y Firma del Asegurado