

 SALUD	SEGURO DE VIDA INSTITUCIONAL FORMATO PARA ELECCIÓN DE POTENCIACIÓN (INCREMENTO DE SUMA ASEGURADA) Y AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO EN NÓMINA	REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES CON HOMOCLOAVE <hr/> CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN									
ANTES DE ELEGIR CUALQUIER OPCIÓN LEA CUIDADOSAMENTE TODO EL DOCUMENTO											
<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: fit-content; margin: 0 auto;">CONSIDERACIONES</div>											
<p>ESTA INFORMACIÓN SE SOLICITA PARA QUE LA COMPAÑÍA ASEGURADORA QUE GANE LA LICITACIÓN Y BRINDE EL SERVICIO A LOS ASEGURADOS, PAGUE LOS SINIESTROS QUE OCURRAN CON LA SUMA ASEGURADA BÁSICA DE 40 MESES DE PERCEPCIÓN ORDINARIA, MÁS LA POTENCIACIÓN ELEGIDA.</p> <p>EL PRESENTE FORMATO ES EL ÚNICO A TRAVÉS DEL CUAL SE ELIGE POTENCIACIÓN (INCREMENTO DE SUMA ASEGURADA) Y SE AUTORIZA EL CORRESPONDIENTE DESCUENTO EN NÓMINA.</p> <p>ÚNICAMENTE SE DEBERÁ FIRMAR EN UNO DE LOS DOS SUPUESTOS QUE SE PRESENTAN EN ESTE FORMATO; DE LO CONTRARIO, SE INVALIDARÁ Y SE TENDRÁ QUE LLENAR UN NUEVO FORMATO.</p> <p>LA POTENCIACIÓN Y AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO EN NÓMINA SURTIRÁ EFECTOS A PARTIR DEL 1 DE DICIEMBRE DE 2010, EN CASO DE HABER ELEGIDO CONTINUIDAD EN LA POTENCIACIÓN; O BIEN, EN LA FECHA SEÑALADA EN LA PARTE INFERIOR DE ESTE FORMATO, EN CASO DE HABER REALIZADO LA ELECCIÓN POSTERIORMENTE AL INICIO DE VIGENCIA (1 DE DICIEMBRE DE 2010).</p>											
SUPUESTO 1	ELECCIÓN DE POTENCIACIÓN (INCREMENTO DE SUMA ASEGURADA) Y AUTORIZACIÓN PARA QUE SE APLIQUEN LOS DESCUENTOS NOMINALES CORRESPONDIENTES.										
<p>A través del presente formato elijo de las opciones que me brindan, el siguiente incremento de suma asegurada:</p> <p>Autorizo a (<i>escribir el nombre de la dependencia, órgano o entidad</i>) para que el costo que representa la potenciación sea descontado de mi percepción ordinaria, vía nómina.</p>											
Nombre del Asegurado: _____ <div style="display: flex; justify-content: space-around; width: 100%;"> Apellido paterno Apellido materno Nombre (s) </div>		<table border="1" style="margin: 0 auto;"> <thead> <tr> <th colspan="3">POTENCIACIÓN DE LA SUMA ASEGURADA EXPRESADA EN MESES DE SUELDO BRUTO</th> </tr> <tr> <th>34</th> <th>51</th> <th>68</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="height: 30px;"></td> <td style="height: 30px;"></td> <td style="height: 30px;"></td> </tr> </tbody> </table> <p style="font-size: small; text-align: center;"> Marcar con una "X" la opción elegida. (Sólo una opción) </p>	POTENCIACIÓN DE LA SUMA ASEGURADA EXPRESADA EN MESES DE SUELDO BRUTO			34	51	68			
POTENCIACIÓN DE LA SUMA ASEGURADA EXPRESADA EN MESES DE SUELDO BRUTO											
34	51	68									
FIRMA: _____											
SUPUESTO 2	PARA LOS SERVIDORES PÚBLICOS QUE NO DESEAN POTENCIAR (INCREMENTAR LA SUMA ASEGURADA); POR LO TANTO, EN ESTE CASO NO SE APLICARÁ NINGÚN DESCUENTO NOMINAL POR ESTE CONCEPTO.										
<p>Hago constar que no deseo potenciar (incrementar la suma asegurada).</p> <p>Estoy enterado que durante el periodo sin potenciación, la suma asegurada de mi Seguro de Vida Institucional es únicamente de 40 meses de percepción ordinaria y es mi deseo así mantenerla.</p>											
Nombre del Asegurado: _____ <div style="display: flex; justify-content: space-around; width: 100%;"> Apellido paterno Apellido materno Nombre (s) </div>											
FIRMA: _____											
Lugar y fecha _____ a _____ de _____ de _____											