



INSTRUCCIONES PARA LLENAR SEGURO DE VIDA

- ✓ Llenar a computadora utilizando el formato predeterminado para el llenado.
- ✓ Llenar únicamente los campos resaltados aquí en color amarillo y de acuerdo a los ejemplos.
- ✓ Sin abreviaturas.
- ✓ Todo en mayúscula excepto el correo electrónico o lo que esta preconfigurado así.

ASEGURADO: Se refiere a los datos del alumno.

Poner atención al capturar los datos solicitados sobre la línea correspondiente. Llenar únicamente los siguientes datos.

- **Apellido Paterno, Materno, Nombre (s).** Nombre completo del alumno, iniciando por apellidos, sin abreviaturas (y sin comas), colocar tal como está en el Acta de Nacimiento.
 - **R.F.C.** Anotar los 10 primeros dígitos de la CURP.
 - **Fecha de Nacimiento.** Colocar con el siguiente orden y formato la fecha de nacimiento del alumno. Ejemplo: 15/01/2000 (día, mes, año).
 - **CURP.** Anotar CURP.
 - **Correo electrónico.** Llenar el campo correspondiente al correo electrónico, en caso de no contar con uno puede ser DEL O DE UNO DE LOS BENEFICIARIOS.
 - **Teléfono.** Número telefónico a 10 dígitos, en caso de no contar con uno puede ser DEL O DE UNO DE LOS BENEFICIARIOS.
- Llenar los datos correspondientes al domicilio

BENEFICIARIOS:

- **Domicilio:** Calle y número, omitir la palabra "Calle". Solo si es PRIVADA, CERRADA, AVENIDA, CIRCUITO, etc. Anotar según sea el caso; y numero anotar el Número Oficial. Si no cuenta con Numero exterior deberá anotarse completo sin abreviatura: **SIN NÚMERO.**





UNIDAD PROFESIONAL INTERDISCIPLINARIA DE INGENIERÍA CAMPUS PALENQUE

90 Años de la Creación del Consejo Técnico de la Escuela Politécnica Nacional
90 Aniversario del CECyT 9 "Juan de Dios Bátiz"
50 Aniversario del CICS, Unidad Milpa Alta
25 Aniversario del CICS, Unidad Santo Tomás y del CICATA, Unidad Altamira
20 Aniversario de la Defensoría de los Derechos Politécnicos

- **Colonia o Población:** En algunos casos Colonia puede corresponder también a Ciudad o Población.
- **Delegación o Municipio**
- **Estado.** Se refiere al estado de la República Mexicana donde se encuentra el domicilio.
- **Código Postal.**



SEGURO DE VIDA

Para facilitar los trámites de esta solicitud favor de llenarla con letra de molde y tinta azul o negra, no será válida si presenta tachaduras o falta alguno de los datos solicitados.



Folio
Consentimiento Individual
Póliza: 12 1350 01

CONTRATANTE: INSTITUTO POLITECNICO NACIONAL

ASEGURADO: PAREDES OCHOA ALEJANDRA CAROLINA

R.F.C. PAOA881007GP7 Fecha Nacimiento 07/10/1988 CURP PAOA881007MCSRCL06 | Abc

Correo electrónico: ale.paredes_@hotmail.com Teléfono 9616590491

Domicilio: Calle y No. CALLE PONDEROSA, SIN NUMERO Col. o Pob SAN ANDRÉS

Del. o Mpio. PALENQUE Estado CHIAPAS C. p. 29960

DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIO

- Un beneficiario es la persona designada por el asegurado, en este caso el(a) estudiante, la cual tendrán derecho a la suma asegurada en caso de fallecimiento de éste.
- El mínimo de **BENEFICIARIOS** a designar es **UNO**, y el máximo son **TRES**.
- Los beneficiarios deben ser personas **MAYORES DE 18 AÑOS DE EDAD**.
- Colocar el mismo número de beneficiarios y las mismas personas que se designen en los dos formatos de seguros.



2025
Año de
**La Mujer
Indígena**

Carretera Federal 199. Tramo Catazajá-Rancho Nuevo Km 24.5, Colonia Pakal-Na. C.P. 29960, Palenque, Chiapas.
Tel: 55 5729 6000 ipn.mx upiip.ipn.mx upiip@ipn.mx



UNIDAD PROFESIONAL INTERDISCIPLINARIA DE INGENIERÍA CAMPUS PALENQUE

90 Años de la Creación del Consejo Técnico de la Escuela Politécnica Nacional
90 Aniversario del CECyT 9 "Juan de Dios Bátiz"
50 Aniversario del CICS, Unidad Milpa Alta
25 Aniversario del CICS, Unidad Santo Tomás y del CICATA, Unidad Altamira
20 Aniversario de la Defensoría de los Derechos Politécnicos

Llenas únicamente los siguientes datos (una fila es para un solo beneficiario):

- **Apellidos Paterno/Materno/Nombres.** Colocar nombre completo del o de los beneficiarios, de acuerdo a este orden y formato, sin abreviaturas, como está escrito en su acta de nacimiento o INE.
- **Parentesco.** Vinculo o relación familiar que tiene el beneficiario con el alumno (ejemplo: PADRE, MADRE, HERMANO, TIO MATERNO, TIA PATERNA, ABUELO PATERNO, ABUELA MATERNA, etc.)
- **Porcentaje.** EL porcentaje total (100%) se podrá dividir entre el numero de beneficiarios, siempre y cuando el resultado de la suma total de estos personajes sea 100%, NO utilizar números con decimales, solo se permiten números enteros.

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 Apellidos Paterno/Materno/ Nombres	Parentesco	Porcentaje de Suma Asegurada
OCHOA SALINAS AMANDA	MADRE	50 %
PAREDES LÓPEZ ROGELIO	PADRE	50 %





UNIDAD PROFESIONAL INTERDISCIPLINARIA DE INGENIERÍA CAMPUS PALENQUE

90 Años de la Creación del Consejo Técnico de la Escuela Politécnica Nacional
90 Aniversario del CECyT 9 "Juan de Dios Bátiz"
50 Aniversario del CICS, Unidad Milpa Alta
25 Aniversario del CICS, Unidad Santo Tomás y del CICATA, Unidad Altamira
20 Aniversario de la Defensoría de los Derechos Politécnicos

- **Firma del asegurado.** EL alumno firmara sobre la línea **A MANO Y CON 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.

Lugar y Fecha

Sello de Recepción

Nombre y Firma del Asegurado

