



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

SERVICIO MÉDICO

SEGURO FACULTATIVO

- El Instituto Politécnico Nacional a través de La Unidad Profesional Interdisciplinaria de Ingeniería Campus Palenque te proporciona un Seguro Médico al cual debes afiliarte para poder asistir a las visitas escolares, actividades deportivas y realizar tu servicio social.
- Si cuentas con servicio médico por parte de alguno de tus padres, durante tu registro en el SISMI deberás colocar en el NSS 11 ceros (00000000000).

REGISTRA TU NSS

- Debes ingresar a la página <https://serviciosdigitales.imss.gob.mx/gestionAsegurados-web-externo/asignacionNSS> para tramitar tu NSS e iniciar tu registro al IMSS.
- Recuerda que es obligatorio que proporciones tu Número de Seguridad Social (NSS), de lo contrario NO será posible afiliarte al IMSS y gozar de los servicios de salud que te brindan, en caso de requerir atención de urgencia deberías cubrir los gastos correspondientes.

Asignación o localización de NSS

Paso 1 Iniciar trámite
 Paso 2 Ingresar domicilio
 Paso 3 Finalizar trámite

Para realizar la consulta o asignación de tu Número de Seguridad Social(NSS), debes tener a la mano:

- CURP
- Correo electrónico válido, el cual será asociado a tu CURP

CURP*:

¿No te sabes tu CURP? [Consulta aquí](#)

Correo electrónico*:

Confirme su correo electrónico*:

Escribe las letras de la imagen que se muestre*: *(Usa mayúsculas y minúsculas)* 

* Campos obligatorios. Continuar





AFILIACIÓN AL SEGURO FACULTATIVO

- Es necesario REGISTRARSE EN LA PÁGINA DEL SISMI <https://www.sismi.dse.ipn.mx>
- La información que proporciones debe ser verídica, ya que será utilizada para realizar el trámite correspondiente.

INSTRUCCIONES PARA LLENAR SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES Y COLECTIVOS

- ✓ 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.

A) DATOS DEL ASEGURADO: se refiere a los datos del alumno.

- **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.
- **Masculino/Femenino:** Marcar el sexo del(a) estudiante según corresponda.
- **Fecha de Nacimiento Día/Mes/año:** Colocar en el orden y formato que se indica la fecha de nacimiento del alumno. *Ejemplo: 15/01/2000*
- **Correo electrónico:** Llenar el campo correspondiente al correo electrónico
- **Teléfono:** Número telefónico a 10 dígitos, en caso de no contar con uno puede ser de uno de los beneficiarios.
- **Domicilio:** llenar los datos correspondientes con los datos como aparezcan en su identificación oficial INE.
- **Calle:** omitir la palabra "Calle". Si es PRIVADA, CERRADA; AVENIDA, CIRCUITO, etc. Anotar según sea el caso.





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

- **Número (Exterior e Interior).** Anotar el Número Oficial, se puede omitir LOTE y MANZANA, o estos anotarlos en caso de que no cuente con Numero Oficial. Si no cuenta con Número exterior deberá anotarse completo sin abreviatura: SIN NÚMERO.
- **Colonia.** Como este indicado en el INE.
- **Código Postal.** Como este indicado en el INE.
- **Delegación o Municipio.** En algunos casos Delegación o Municipio puede corresponder también a Ciudad o Población.
- **Ciudad o Población.** Anotar según sea el caso de acuerdo a su INE.
- **Entidad Federativa.** Se refiere al estado de la República Mexicana del domicilio.



CONSENTIMIENTO
SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES COLECTIVO
Este documento no será válido si presenta tachaduras o enmendaduras

Eje Central Lázaro Cárdenas 2,
8° Piso, 06007, Ciudad de
México,
Tel.: 5130-2800
latinoseguros.com.mx

Declaro que he leído el aviso de privacidad de La Latinoamericana, Seguros, S.A., mismo que se encuentra al final de este documento y estoy de acuerdo en que el tratamiento y uso de los datos personales proporcionados en este documento se efectúe por esa institución en los términos de dicho aviso. Por lo anterior es que el llenado del presente es prueba del otorgamiento de mi consentimiento expreso a dicha institución para el tratamiento de los mismos.

Nombre completo del Contratante			
Datos de la póliza			
Número de póliza anterior _____	Número Póliza _____	Número Certificado _____	Número de Filial _____
Datos del Asegurado			
Apellido Paterno, Materno, Nombre(s) PAREDES OCHOA ALEJANDRA CAROLINA		Masculino <input type="checkbox"/>	Femenino <input checked="" type="checkbox"/>
Fecha de Nacimiento Día/Mes/Año	Correo electrónico	Teléfono	
07/10/1988	aleparedes@gmail.com	96165890492	
Calle	Número (Exterior e Interior)	Colonia	Código Postal
PONDEROSA, SIN NUMERO		SAN ANDRÉS	29960
Delegación o Municipio	Ciudad o Población	Entidad Federativa	
PALENQUE	PALENQUE	CHIAPAS	





DATOS DEL 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 este.
- El mínimo de **BENEFICIARIOS** a designar es **UNO**, y el máximo son TRES.
- Los beneficiarios deben ser personas **MAYORES DE 18 AÑOS DE EDAD**.

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

- **Nombre:** Colocar nombre completo del o de los beneficiarios, sin abreviaturas, como está escrito en su acta de nacimiento o INE, empezando por nombre.
- **Domicilio.** Llenar con el siguiente formato y orden:
Calle, Número (Exterior e Interior), Colonia, Código Postal, Delegación o Municipio *, Ciudad o Población*, Entidad Federativa.

Ejemplo: Ponderosa, Sin Número, 29960, Palenque, Chiapas.

Solo separados por coma y espacio.

- En calle omitir la palabra "Calle". Si es PRIVADA, CERRADA, AVENIDA, CIRUCUITO, etc. Anotar según sea el caso.
- En número, anotar el Numero oficial, se puede omitir LOTE y MANZANA, o estos anotarlos en caso de que no cuente con Numero Oficial.
- Si no cuenta con Número exterior deberá anotarse completo sin abreviatura:
SIN NÚMERO

Si en Delegación o Municipio también corresponde exactamente a Ciudad o Población, no repetir el concepto.

- **Porcentaje:** El porcentaje total (100%) se podrá dividir entre el número de beneficiarios, siempre y cuando el resultado de la suma total de estos porcentajes sea 100%, NO utilizar números con decimales, solo se permiten números enteros.





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

- **Fecha de nacimiento:** Colocar en orden, día, mes y año la fecha de nacimiento del o de los beneficiarios con el siguiente formato. Ejemplo: 24/02/1970
- **Parentesco.** Vinculo o relación familiar que tiene el beneficiario con el alumno (ejemplo: PADRE, MADRE, HERMANO, TIO MATERNO, TIA PATERNA, ABUELO PATERNO, ABUELA PATERNA, etc.)
- **Irrevocable.** Marcar siempre esta opción para cada uno de los beneficiarios que asigne.

Datos de los Beneficiarios

Advertencia: En el caso de que se desee nombrar beneficiarios a menores de edad, no se debe señalar a un mayor de edad como representante de los menores para efecto de que, en su representación, cobre la indemnización.

Lo anterior porque las legislaciones civiles previenen la forma en que debe designarse tutores, albaceas, representantes de herederos u otros cargos similares y no consideran al Contrato de Seguro como el instrumento adecuado para tales designaciones.

La designación que se hiciera de un mayor de edad como representante de menores beneficiarios, durante la minoría de edad de ellos, legalmente puede implicar que se nombra beneficiario al mayor de edad, quien en todo caso sólo tendría una obligación moral, pues la designación que se hace de beneficiarios en un Contrato de Seguro le concede el derecho incondicionado de disponer de la Suma Asegurada.

Nombre	Domicilio	Porcentaje	Fecha de nacimiento	Parentesco	
AMANDA OCHOA SALINAS	PONDEROSA, SIN NUMERO, 29960, PALENQUE, CHIAPAS	100	13/12/1960	MADRE	Revocable <input type="checkbox"/> Irrevocable <input checked="" type="checkbox"/>
					Revocable <input type="checkbox"/> Irrevocable <input type="checkbox"/>
					Revocable <input type="checkbox"/> Irrevocable <input type="checkbox"/>

¿Desea manifestar algún hecho importante o relevante para la apreciación del riesgo?

En la sección final llenar solamente los siguientes datos que solicitan:

Autorizo a La Latinoamérica Seguros, S.A., para tratar mis datos para ofrecimiento y/o prospección comercial. Marcar siempre la opción Si.

Firma del asegurado. El alumno firmara sobre la línea o anotara su nombre si no tiene firma, a mano con tinta azul.



