

Instructivo de llenado

Formato de Solicitud de Pago - Seguro Separación Individualizado (SSI)

Sección "Inicial"

- 1. Fecha de Solicitud:** Requisite la fecha de Solicitud comenzando por los 2 dígitos del día posteriormente los dos dígitos del mes y por último los 2 dígitos del año (Ejemplo 22/ 09 / 12)
- 2. Lugar de Elaboración de la solicitud:** Indique País y estado de elaboración (Ejemplo CDMX Ciudad de Mexico)

Sección "Marque el Trámite solicitado"

- 3. Marque el trámite solicitado:** Selecciones con una X el tipo de trámite según corresponda (Pago de suma asegurada total o Rescate de aportaciones voluntarias) así como el monto equivalente al retiro o rescate.

Sección "Datos Generales del Asegurado"

- 4. Número de cuenta:** Indique el número de cuenta de su Seguro de Separación Individualizado a 10 dígitos.
- 5. Apellido Paterno, Apellido Materno y Nombre:** Indique el nombre completo del asegurado tal y como se tiene registrado en su Póliza SSI.
- 6. Fecha de nacimiento:** Indique la fecha de nacimiento del asegurado bajo el formado DD/MM/AA
- 7. RFC:** Indique su Registro Federal de Contribuyentes, en caso de contar con homo clave indíquela.
- 8. CURP:** Indique su clave única de registro poblacional emitida por el Registro Nacional de Población (en caso de contar con ella)
- 9. Sexo:** Marque el género del asegurado con una X según corresponda (Masculino o Femenino)
- 10. Tipo de Identificación:** identificación oficial que presenta el asegurado en el momento de la solicitud. ejemplo: INE, IFE, Pasaporte, Cedula Profesional, FM2, FM3 o credencial de inmigrado
- 11. Número de Identificación:** Indique el número de folio de la identificación presentada al momento de la solicitud.
- 12. País de nacimiento:** Indique el país en donde nació el asegurado (Ejemplo: México)
- 13. Estado de nacimiento:** Indique el estado o provincia en donde nació el asegurado (Ejemplo: Jalisco)
- 14. Nacionalidad:** Indique la nacionalidad del asegurado (Ejemplo: mexicana)

Sección "Datos de contacto del asegurado"

- 15. Domicilio Particular:** Requisite el domicilio particular del asegurado considerando que dicho domicilio coincida con la Identificación Oficial presentada, o en su caso, con el comprobante de domicilio presentado.
- 16. Teléfonos de contacto:** Requisite al menos un teléfono de contacto (incluyendo la clave LADA) y el correo electrónico del asegurado

Sección "Ocupación del asegurado"

- 17. Ocupación o Profesión:** Indique la profesión del asegurado o en su caso la ocupación actual (cargo o función) que tenga en la dependencia, en caso de que el asegurado declare no tener profesión y ser un ex empleado de la dependencia (que haya causado baja en la dependencia gubernamental) se sugiere indicar Empleado Inactivo.
- 18. Nombre de la empresa:** Indique el nombre de la dependencia gubernamental (Ejemplo: SAT, Tribunal superior de justicia etc.)
- 19. Actividad o giro de la empresa donde laboras:** clasificación de la empresa en función de las actividades que lleva a cabo.
- 20. Detalle de la ocupación o profesión:** puesto y actividad que realiza en su dependencia.
- 21. Ingreso mensual (M.N.):** ingreso mensual aproximado

Sección "Declaraciones"

22. Pregunta de identificación de Persona Políticamente Expuesta (PEP): Si usted o algún familiar se considera una persona políticamente expuesta con base en la definición contenida en la solicitud, indíquelo según corresponda (Si o No), considere que:

a. No todos los servidores públicos son considerados Personas Políticamente Expuestas (PEP), el nivel de exposición, el nivel jerárquico, las atribuciones y responsabilidades del servidor son factores que te servirán de guía para determinar si es o no un PEP:

Ejemplos:

- a. Secretario de Estado (Se considera PEP)
- b. Oficial Mayor (Se considera PEP)
- c. Director General de Recursos Humanos de la Administración Pública Federal (Se considera PEP)
- d. jefe de departamento de Recursos Humanos de la Administración Pública Municipal o Estatal (No se considera PEP)

16. ¿Es usted contribuyente de impuestos en los E.U.A.?: Marque con una X según sea el caso (SI o NO)

17. País y número de identificación fiscal del/ los países: Solo en caso de que el asegurado sea contribuyente de impuestos en los E.U.A. deberá llenar estos campos.

Sección "Modo de Pago"

24. Modo de Pago: Seleccione el modo de pago según convenga, en el caso de seleccionar como modo de pago algún producto con componente de inversión que ya se tenga contratado, indique el número de póliza de lo contrario, dejar en blanco el campo de Número de Póliza.

Sección "Lista de documentos"

25. Lista de documentos: Asegúrese de acompañar la solicitud con los 5 documentos referidos en la misma a efectos de procesarla sin contratiempos.

- a. Solicitud de pago Seguro de Separación Individualizado (SSI) debidamente requisitada.
- b. Identificación oficial vigente.
- c. Comprobante de domicilio con una antigüedad no mayor a 3 meses.
- d. Último talón de pago.
- e. Baja Original de la dependencia o en su caso;
 - Hoja única de servicio.
 - Formato único de movimientos al personal (FUM)
 - Aviso de Baja
 - Constancia de baja emitida por Recursos Humanos.

25. autorización de envío de información y notificaciones: anotar correo electrónico legible para envío de respuesta e información

26. firma del asegurado: firma autógrafa lo mas parecido a su identificación.