# GUÍA RÁPIDA PARA EL LLENADO DE LA HOJA DE BENEFICIARIOS DEL SEGURO DE VIDA INSTITUCIONAL, SURA 2025

**<u>I M P O R T A N T E:</u> FAVOR DE LEER LA GUÍA COMPLETA ANTES DE COMENZAR A LLENAR EL FORMATO.**

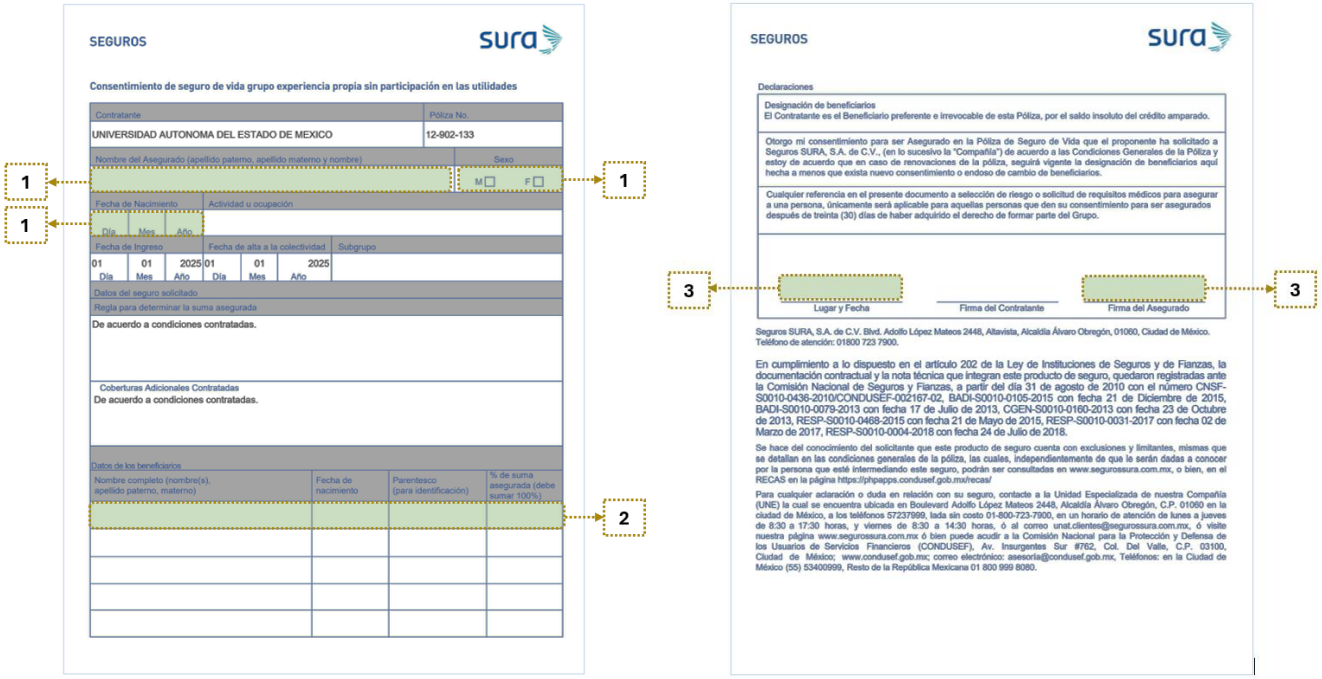
Al tiempo de saludarle, se adjunta Formato de **Consentimiento de seguro de vida grupo experiencia propia sin participación en las utilidades** (comúnmente llamada Hoja de Beneficiarios) del Seguro de Vida Institucional.

Respecto al llenado, es importante considerar lo siguiente:

**- EL FORMATO DEBERÁ SER LLENADO A MANO, CON LETRA DE MOLDE y tinta preferentemente NEGRA O AZUL.**

**-** Algunos campos son irrelevantes para la aseguradora, por lo que solo deberá completarse lo siguiente:

1. En la sección para los datos del trabajador, deberán llenarse los campos referentes al **"Nombre del Asegurado"**, **"Sexo"** y **"Fecha de Nacimiento"**.
2. En la sección para los **"DATOS DE LOS BENEFICIARIOS"**, se anotarán el ***Nombre completo*** de cada uno de sus beneficiarios (tal y como aparece en identificaciones oficiales), ***Fecha de nacimiento***, ***Parentesco*** y ***% de suma asegurada*** (de tal manera que al sumar los porcentajes designados resulte un total de 100%)
3. En la última sección **"DECLARACIONES"**, es de suma importancia llenar los campos correspondientes al ***Lugar*** **y** ***Fecha*** y, especialmente, **no deberá olvidar** colocar la ***Firma del Asegurado***, puesto que ésta es la que le dará validez al documento.



Es importante mencionar que, una vez el trabajador deja de tener relación laboral con la Institución, el seguro de vida también deja de tener efecto.

**En caso de que tenga alguna duda para el llenado del formato o cualquier otra inquietud referente a este seguro, puede ponerse en contacto con nuestros asesores en las oficinas del Consorcio Kick, a fin de que puedan orientarle. Los teléfonos son 722 213 7358 y 722 213 7359, y la dirección de e-mail: ventas@kickconsorcio.com**

Así mismo, no omitimos mencionar que, una vez completado el formato, **NO DEBERÁ ENTREGARLO A NINGUNA PERSONA DE LA INSTITUCIÓN**, por lo que éste **DEBERÁ SER GUARDADO CON SUS DOCUMENTOS PERSONALES IMPORTANTES** a fin de que los beneficiarios puedan contar con el documento original en caso de requerir la reclamación.

En caso de contar con alguna otra hoja de beneficiarios anterior, se hace la recomendación de destruirla.

Por último, es importante que su información esté actualizada y que usted esté informado en caso de que cambiaran las disposiciones por parte de la Cía. Aseguradora para el Seguro de Vida, por lo que se le insta a **actualizar su formato una vez al año**. Para ello, puede ponerse en contacto con el Área de Seguros de la Dirección de Recursos Materiales de la UAEM, al número telefónico 722 226 1161, extensión 2217, o al correo electrónico seguros.uaemex@gmail.com

Esperando que la información sea de su conformidad, quedamos a sus apreciables órdenes.

Área de Seguros UAEMéx
LP-035-2024