



2010 - 2016



“2014: 20 años de acción contra el VIH-SIDA en Oaxaca”

### SEGURO DE VIDA PARA TRABAJADORES

<b>ASEGURADORA:</b>	<b>INTERACCIONES, S.A. DE C.V.</b>
<b>No. DE PÓLIZA:</b>	<b>105-1208803</b>
<b>VIGENCIA DE LA PÓLIZA:</b>	<b>DE LAS 00:00:01 HORAS DEL DÍA 01 DE MAYO DE 2014 A LAS 00:00:01 DEL DIA 30 DE ABRIL DE 2015</b>
<b>NOMBRE DEL STAFF DE APOYO ADMINISTRATIVO Y COORDINADOR DE SINIESTROS:</b>	<b>C. MARIO ENRIQUEZ GRIS RUIZ</b> <b>TELS. 01 951 51 2 93 63</b> <b>01 951 50 1 07 61</b> <b>01 951 51 2 93 65</b> <b>DIRECCIÓN:</b> <b>GARCÍA VIGIL No. 120, ESQ. MORELOS, CENTRO, OAX.</b> <b>C.P. 68000</b>

#### REQUISITOS EN CASO DE SINIESTRO:

##### I.- En caso de Fallecimiento Vida:

- Solicitud de pago del o de los beneficiarios.
- Copia certificada por el registro civil del acta de defunción del asegurado.
- Original o copia certificada del Talón de pago.
- Aviso de baja.
- Identificación oficial con foto y firma del asegurado y de los beneficiarios, en original y copia (credencial para votar, pasaporte, cédula profesional, matrícula consular).
- Formato de designación de beneficiarios.
- Comprobante de domicilio del Asegurado o del o de los beneficiarios.
- Acta de nacimiento del asegurado certificada por el registro civil.

“2014, Año de Octavio Paz”

Dalias # 321, Colonia Reforma, Oaxaca Oax. C.P. 68050.

Tel. (951) 515-8036 / 515-8086 /5158026 Ext. 115 | Correo Electrónico: [dadministracion@cecyteo.edu.mx](mailto:dadministracion@cecyteo.edu.mx)



2010 - 2016

## **II. En caso de Fallecimiento Accidental:**

Tratándose de muerte accidental, además de lo anterior, se deberá presentar copia certificada de las actuaciones del Ministerio Público competente para conocer el caso, en donde conste la relación de hechos, informe de la Policía Judicial, declaración de testigos presenciales, parte del accidente y certificado de autopsia o necropsia.

## **III. En caso de Invalidez:**

- Solicitud de pago del asegurado.
- Dictamen médico expedido por el o la Institución de Salud Pública que se acuerde.
- Original o copia certificada del Talón de pago a la fecha del siniestro.
- Constancia de baja del servicio activo
- Identificación oficial con foto y firma del asegurado, en original y copia (credencial para votar, pasaporte, cédula profesional, matrícula consular.)
- Comprobante de domicilio con una vigencia no mayor a tres meses.

## **IV. En caso de Pérdidas Orgánicas:**

- Dictamen médico expedido por el o la Institución de Salud Pública que se acuerde.
- Constancia de servicios expedida por el contratante.
- Solicitud de pago del asegurado.
- Identificación oficial del asegurado con foto y firma del asegurado, en original y copia (credencial para votar, pasaporte, cédula profesional, matrícula consular).
- Comprobante de domicilio vigente, no mayor a tres meses.
- Copia certificada por el Ministerio Público que conoció del caso, en donde conste la relación de hechos, informe de la Policía Judicial, declaración de testigos, parte del accidente.

## **V. En caso de Fallecimiento Gastos Funerarios:**

- Para el caso del anticipo del 30%, en vez de acta de defunción, certificado médico de defunción.
- Solicitud de pago requisitada por el o los beneficiarios.
- Certificado de Defunción.
- Designación de Beneficiarios.
- Original o copia del Talón de pago a la fecha de baja.
- Identificación oficial con foto y firma del asegurado o de los beneficiarios (según sea el caso), en original y copia (credencial para votar, pasaporte, cédula profesional, matrícula consular).
- Comprobante de domicilio vigente, no mayor a tres meses.



2010 - 2016

**Colegio de Estudios Científicos y  
Tecnológicos del Estado de Oaxaca**



“2014: 20 años de acción contra el VIH-SIDA en Oaxaca”

Si el (los) beneficiario(s) es (son) ascendiente(s) o descendiente(s) en línea recta del asegurado, encontrándose en el supuesto de exención del impuesto sobre la renta mencionado en el Artículo 167, fracción XVI de la Ley del Impuesto Sobre la Renta y desea ejercer tal derecho, se requiere presentar en original o copia certificada la documentación que permita acreditar dicho supuesto, como: actas de nacimiento, de matrimonio actualizada, de reconocimiento, adopción o jurisdicción voluntaria de acreditación de concubinato ante autoridad judicial.

Una vez que se tengan todos los documentos, estos se deben de ingresar a la siguiente dirección:

**Dirección García Vigil No. 120 esquina Morelos**

**Col. Centro C.P. 68000, Oaxaca, Oax.**

**Tel. 01 951 51 2 93 63 y 51 2 93 65**

**HORARIO DE ATENCIÓN: 8:30 a.m. a 16:00 HRS. DE LUNES A VIERNES**

SUMA ASEGURADA:

DEBERÁ CONSIDERARSE POR PERSONA, EL MONTO QUE RESULTE DE MULTIPLICAR 45 VECES EL SALARIO MENSUAL QUE PERCIBA CADA EMPLEADO AL MOMENTO DEL SINIESTRO.

PARA EL CASO DE MUERTE ACCIDENTAL SE REALIZARÁ UN DOBLE PAGO, 45 VECES EL SALARIO MENSUAL POR FALLECIMIENTO, MÁS 45 VECES EL SALARIO MENSUAL POR MUERTE ACCIDENTAL, RESULTANDO UN PAGO DE 90 VECES EL SALARIO MENSUAL EN CASO DE SINIESTRO.

CECYTE

“2014, Año de Octavio Paz”

Dalias # 321, Colonia Reforma, Oaxaca Oax. C.P. 68050.

Tel. (951) 515-8036 / 515-8086 / 5158026 Ext. 115 | Correo Electrónico: [dadministracion@cecyteo.edu.mx](mailto:dadministracion@cecyteo.edu.mx)