



Nombre: XXXXXXXXXXXX

A QUIEN CORRESPONDA:

Adjunto a la presente solicitud del (s) _____ que le corresponde respecto al reclamo del seguro de vida colectivo por fallecimiento del C. _____, con los documentos establecidos en el contrato para pago de indemnizaciones por fallecimiento:

Si	Solicitud única para el pago de seguro de vida (proporcionado por la compañía de seguro)
Si	Original y copia del consentimiento de seguro y designación de beneficiarios.
Si	Original y copia de acta de nacimiento del Asegurado.
Si	2 Fotocopias de identificación con fotografía del Asegurado.
Si	Original y copia del último recibo de nómina del asegurado.
Si	Original y copia del acta de defunción.
Si	Original y copia del acta de nacimiento del(os) beneficiario(s).
Si	2 Fotocopias de la identificación con fotografía del(os) beneficiario(s). o su equivalente
No	Original y copia del acta de matrimonio (en su caso).
No	Fotocopia simple del Acta del Ministerio Público (En su caso)
Si	2 Copias CURP del(s) beneficiario(s)
Si	2 copias del registro federal de contribuyente (R.F.C.) de lo (s) beneficiario(s)
Anexos:	
Si	2 Copias de comprobante de domicilio del(os) beneficiario(s)

Mérida, Yuc., a _____ de _____ de _____

ATENTAMENTE
"476 AÑOS DE NOBLEZA Y LEALTAD"

C.P. EDUARDO JOSE VALLADO CASTILLA
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE PRESTACIONES

C.c.p. Archivo.



**DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
SUBDIRECCIÓN DE RECURSOS HUMANOS
DEPARTAMENTO DE JUBILADOS Y PENSIONADOS**

AVISOS DE PRIVACIDAD SIMPLIFICADO

REQUERIMIENTO DE PAGO DEL SEGURO DE VIDA

El Municipio de Mérida, Yucatán, conocido como Ayuntamiento de Mérida, a través del Departamento de Jubilados y Pensionados, perteneciente a la Subdirección de Recursos Humanos, de la Dirección de Administración, es la responsable del tratamiento de los datos personales que nos proporciona; los cuales se señalan a continuación: Consentimiento de Seguro y Designación de Beneficiarios, Acta de Nacimiento del Asegurado, Identificación con Fotografía del Asegurado, Recibo de Nómina del Asegurado, Acta de Defunción, Acta de Nacimiento de los Beneficiarios, Identificación con Fotografía de los beneficiarios, Acta de Matrimonio, Acta del Ministerio Público, CURP (Clave Única del Registro Público) de los beneficiarios, RFC (Registro Federal de Contribuyentes) de los beneficiarios, Comprobante domiciliario de los Beneficiarios.

Los datos personales que recabamos de usted en este momento, los utilizaremos para las siguientes finalidades:

- Recabar la documentación necesaria de los beneficiarios de los jubilados y/o pensionados del Ayuntamiento que han fallecido, para proceder al pago de seguro de vida.

En caso de que usted desee ejercer sus derechos ARCO (Acceso, Rectificación, Cancelación y Oposición sobre sus datos personales), usted puede manifestarlo mediante escrito libre ante la Unidad de Transparencia del Municipio de Mérida, ubicado en la calle cincuenta número cuatrocientos setenta y uno por cincuenta y uno y cincuenta y tres, Colonia Centro de esta ciudad de Mérida, Yucatán, teniendo un horario de atención al ciudadano de lunes a viernes, de 08.00 a.m. a 14:00 p.m. así como en la página de la Plataforma Nacional de Transparencia <https://www.plataformadetransparencia.org.mx>.

Para mayor información acerca del tratamiento y de los derechos que puede usted hacer valer, puede acceder al aviso de privacidad integral a través de la siguiente dirección electrónica: <http://www.merida.gob.mx/avisodirecciones>.

Mérida, Yucatán a veintidós de abril de dos mil diecinueve (Última Actualización).

