



SOLICITUD DE SEGURO

Grupo Mexicano de Seguros, S.A. de C.V.
 Av. Insurgentes Sur 1605 Satélite
 Pisos 25 y 19 Guadalajara
 Col. San José Insurgentes Monterrey
 Del. Benito Juárez Mérida
 México D.F. 03900 León
 (55) 54.80.40.00 Puebla
 01.800.718.8946 Tijuana
 www.gmx.com.mx

SECCIÓN 2 – POTENCIACIÓN RESPONSABILIDAD DEL SERVIDOR PÚBLICO

PARA SERVIDORES PÚBLICOS DE LA SECRETARÍA DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO COMPRENDIDOS EN LOS GRUPOS "P" A "G" DEL TABULADOR DE PERCEPCIONES ORDINARIAS DEL MANUAL DE PERCEPCIONES DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA FEDERAL

Lugar y fecha de solicitud: México, D.F., a _____ de _____ de 20____

INFORMACIÓN GENERAL

Unidad Administrativa: _____

Nombre del Asegurado: _____

Apellido Paterno _____ Apellido Materno _____ Nombre (es) _____

RFC: _____ CURP: _____ CLAVE NIVEL: _____

Correo electrónico: _____ Teléfono: _____

Domicilio (calle y número): _____

Colonia: _____ Delegación: _____ Estado: _____

C.P.: _____

OPCIÓN DE ASEGURAMIENTO: Los servidores públicos tienen la posibilidad de escoger, entre tres opciones de coberturas de acuerdo a su grupo de puesto. (Marcar con una "X" la opción deseada)

SUMA ASEGURADA

GRUPO DE MANDO

	I	II	III
G, H, I, J	\$5,000,000.00 MN <input type="checkbox"/>	\$7,500,000.00 MN <input type="checkbox"/>	\$10,000,000.00 MN <input type="checkbox"/>
k	\$4,000,000.00 MN <input type="checkbox"/>	\$5,000,000.00 MN <input type="checkbox"/>	\$7,500,000.00 MN <input type="checkbox"/>
L	\$4,000,000.00 MN <input type="checkbox"/>	\$5,000,000.00 MN <input type="checkbox"/>	\$7,500,000.00 MN <input type="checkbox"/>
M, N	\$3,000,000.00 MN <input type="checkbox"/>	\$4,000,000.00 MN <input type="checkbox"/>	\$5,000,000.00 MN <input type="checkbox"/>
O, P	\$1,000,000.00 MN <input type="checkbox"/>	\$2,000,000.00 MN <input type="checkbox"/>	\$3,000,000.00 MN <input type="checkbox"/>

*Ver tabla de costos y descuentos por coberturas al reverso

OPCIONES DE DEFENSA:

- Red de Abogados de GMX Seguros. (Costo de la prima anual con descuento del 30%, en esta opción no aplica coaseguro)
- Red de Abogados seleccionados por la SHCP y el SAT. (Costo de la prima anual sin descuento, en esta opción no aplica coaseguro)
- Abogados elegidos por el servidor público (Costo de la prima anual sin descuento, en este caso en particular, al no ser abogados de las redes antes señaladas, es decir que el asegurado decida utilizar los servicios de abogados que no pertenezcan a la red de la aseguradora y/o de la SHCP-SAT, deberá cubrir el 20% de los honorarios previamente pactados entre las partes.



COSTOS Y DESCUENTOS OFRECIDOS POR LA ASEGURADORA

Cobertura (sumas aseguradas)	Costo de la Prima Anual Total	Pagos Quincenales vía Nómina sin descuento	Costo de la Prima Anual Total con descuento del 30%	Pagos Quincenales vía Nómina con descuento del 30%
Grupo G, H, I, y J				
\$5,000,000.00	\$23,970.00	\$998.75	\$16,779.00	\$699.13
\$7,500,000.00	\$28,650.00	\$1,193.75	\$20,055.00	\$835.63
\$10,000,000.00	\$32,800.00	\$1,366.67	\$22,960.00	\$956.67
Grupo K				
\$4,000,000.00	\$16,500.00	\$687.50	\$11,550.00	\$481.25
\$5,000,000.00	\$17,600.00	\$733.34	\$12,320.00	\$513.33
\$7,500,000.00	\$28,650.00	\$1,193.75	\$13,020.00	\$542.50
Grupo L				
\$4,000,000.00	\$16,500.00	\$687.50	\$11,550.00	\$481.25
\$5,000,000.00	\$17,600.00	\$733.34	\$12,320.00	\$513.33
\$7,500,000.00	\$18,600.00	\$775.00	\$13,020.00	\$542.50
Grupo M, N				
\$3,000,000.00	\$13,400.00	\$558.34	\$9,380.00	\$390.83
\$4,000,000.00	\$15,500.00	\$645.84	\$10,850.00	\$452.08
\$5,000,000.00	\$16,600.00	\$691.67	\$11,620.00	\$484.17
Grupo O, P				
\$1,000,000.00	\$4,700.00	\$195.84	\$3,290.00	\$137.08
\$2,000,000.00	\$6,200.00	\$258.34	\$4,340.00	\$180.83
\$3,000,000.00	\$7,500.00	\$312.50	\$5,250.00	\$218.75

OPCIÓN DE ASEGURAMIENTO – Los servidores públicos pueden optar entre dos costos anuales de prima, el que no ofrece descuento, y el del 30% de descuento (Marcar con una "X" la opción deseada).

CONSIDERACIONES

- Vigencia de la Póliza: del 1 de enero de 2011 al 31 de diciembre de 2012, con costos anuales.
- Cuando el servidor público opte por la opción con descuento del 30%, podrá realizar el pago mediante descuento quincenal vía nómina ó pago de contado en una sola exhibición, quedando protegido por la red de abogados de GMX Seguros.
- A fin de poder emitir su póliza, deberá anexar al presente copia de su identificación oficial con fotografía (Credencial de la Dependencia, IFE o pasaporte, y comprobante de domicilio).
- Los formatos debidamente requisitados y firmados deberán ser remitidos a la Dirección General de Recursos Humanos.
- La vigencia de la cobertura será a partir de la fecha solicitada y hasta el 31 de diciembre de 2012, pudiendo ser renovada la póliza individual, a solicitud del asegurado, con independencia de la póliza de la Sección 1, contratada por la Dependencia.
- En caso de causar baja de la SHCP, podrá continuar con su póliza individual, debiendo pagar la prima respectiva directamente a la aseguradora.
- La póliza cubre reclamaciones por hechos presentados a partir de la vigencia contratada y con independencia de cuando se haga la reclamación, siempre y cuando la póliza este vigente, por lo que le recomendamos renovar su póliza.
- La póliza contratada incluye un período adicional para notificaciones dentro de los dos años siguientes a la de su vencimiento, el cual podrá ampliarse mientras esta sea renovada por parte del asegurado.
- El servidor público podrá optar por una forma de pago diferente a la de descuento en nómina conforme a los planes que ofrezca la aseguradora en su cartera de seguros individual, para lo cual deberá ponerse en contacto con la aseguradora.
- Para los servidores públicos, que opten por el descuento quincenal vía nómina, así como, la contratación con reconocimiento de antigüedad al 1 de enero de 2011, y soliciten su inscripción con fecha límite del 30 de junio de 2011, contarán con el beneficio de poder regularizar el pago de la prima en 35 quincenas. En el caso de no solicitar reconocimiento de antigüedad la aplicación del descuento vía nómina será a partir de la fecha de la solicitud.



VIGENCIA DE COBERTURA SOLICITADA: Indique con una "X" la opción de vigencia que desea contratar		
VIGENCIA	CONDICIONES Y TERMINOS	OPCIÓN
FECHA DE LA SOLICITUD de _____ de 20____ Hasta el 31 de diciembre de 2012.	La cobertura iniciaría con la fecha de solicitud, quedando excluidas reclamaciones por eventos ocurridos con anterioridad a esta fecha.	
FECHA DEL 01 DE ENERO DE 2011 AL 31 DE DICIEMBRE DE 2012.	La cobertura iniciará con fecha del 01 de enero de 2011, por lo que el seguro cubrirá reclamaciones por eventos ocurridos a partir de esta fecha. El pago de la prima será a partir de esta fecha.	

AUTORIZACIÓN DE EMISIÓN DE PÓLIZA	AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO VÍA NÓMINA
Autorizo a Grupo Mexicano de Seguros, S.A de C.V. (GMX), para que expida a favor del suscrito la Póliza de la Sección 2 del Seguro de Responsabilidad Civil y Asistencia Legal en los términos y condiciones que a través del presente documento acepto.	Autorizo a la SHCP para que el costo de la prima de la Sección 2 del Seguro de Responsabilidad Civil y Asistencia Legal que a través de la presente solicitud estoy contratando, me sea descontado de mi percepción ordinaria quincenal vía nómina.
AUTORIZO	AUTORIZO
_____ (Nombre, fecha y firma)	_____ (Nombre, fecha y firma)

Para mayores informes, dudas y/o aclaraciones, favor de comunicarse a los teléfonos:

Ciudad de México Tel. 5662-3559

Del interior de la República 01-800-8324759

De lunes a viernes de 8:00 a 20:00 hrs.

