

Fecha de Solicitud

Día Mes Año

CARTA SOLICITUD DE BENEFICIO POR RETIRO



SEGUROS MONTERREY

Lugar _____

Seguros Monterrey New York Life, S.A. de C.V.
Presente

En mi carácter de _____ de la póliza de seguro de _____ con número _____ manifiesto bajo protesta de decir verdad que he llegado con vida a la fecha de vencimiento indicada, y que por tanto vengo a solicitar a Seguros Monterrey New York Life, S.A. de C.V. el pago de beneficio por retiro al cual tengo derecho de acuerdo a las condiciones generales de la póliza anteriormente mencionada.

Asimismo, acepto que es mi obligación exhibir las pruebas que Seguros Monterrey New York Life S.A. de C.V. considere necesarias para acreditar cualquier hecho o circunstancia relacionados con la reclamación por éste medio presentada.

MIS DATOS GENERALES SON

Nombre (s)		Apellido Paterno		Apellido Materno	
Domicilio: (Calle y Número Ext. e Int.)					Código Postal _ _ _ _ _
Colonia o Fraccionamiento		Delegación o Municipio		Ciudad	
				Estado	
R.F.C. _ _ _ _ _		C.U.R.P. _ _ _ _ _		Ocupación actual	
Fecha de nacimiento		País de nacimiento		Teléfono	
				Teléfono	
Nacionalidad		Correo electrónico		Fiel (opcional)	
Nombre y domicilio de mi trabajo actual			Actividad o giro del lugar donde trabajo		

¿Actúa usted en nombre o representación de un tercero distinto de alguna de las figuras de la presente solicitud?

Sí No
Beneficiario

Solo para personas físicas:

Declaro bajo protesta de decir verdad, que las figuras participantes en la presente solicitud cuentan con alguna nacionalidad adicional y/o tienen obligaciones fiscales en un país distinto de México **SI APLICA** ____ **NO APLICA** ____

En caso de contestar afirmativamente, favor de requisitar el Formato de "Certificación de Obligaciones Fiscales en el Extranjero Personas Físicas". Las personas morales deberán requisitar obligatoriamente el Formato "Certificación de Obligaciones Fiscales en el Extranjero Personas Morales".

Aceptamos que Seguros Monterrey New York Life, S. A. de C.V. en términos del Artículo 17 de la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares, puso a disposición su Aviso de Privacidad, el cual declaro conocer y aceptar en todos sus términos.

Autorizamos expresamente a Seguros Monterrey New York Life, S. A. de C.V. para tratar los datos personales y datos sensibles que figuran en el presente formato, de conformidad con los términos de este consentimiento y las finalidades primarias descritas en el Aviso de Privacidad de Seguros Monterrey New York Life, S. A. de C.V.

Asimismo aceptamos la responsabilidad de informar a los titulares los datos personales proporcionados en esta solicitud y las finalidades de su tratamiento.

Seguros Monterrey New York Life, S. A. de C.V. le informa que adicionalmente puede consultar nuestro Aviso de Privacidad Integral ubicado en la página: <http://www.mnyl.com.mx/>

Declaro expresamente que al efectuarse el pago a través de la entrega del cheque o por transferencia electrónica bancaria a la cuenta designada por el suscrito, por el monto que proceda de acuerdo a las obligaciones pactadas en el contrato de seguro, tendré por reconocido y efectuado el pago a mi entera satisfacción, con el cual reconozco que la Aseguradora da cabal cumplimiento a las obligaciones por ella asumidas. En virtud de ello desde este momento otorgo a Seguros Monterrey New York Life, S.A. de C.V. el más amplio finiquito total de pago que en derecho proceda, sin reservarme acción ni derecho de ninguna índole que ejercitar en su contra que pudiera existir como consecuencia del pago, sirviendo el presente como formal desistimiento ante cualquier autoridad, obligándome a ratificarlo en el momento en que se me requiera, manifestando que se otorga libre de toda coacción, lesión, error, dolo o cualquier vicio de la voluntad.

Desde este momento asumo cualquier obligación que frente a terceros pudiera derivarse con motivo del pago antes descrito, deslindando para todos los efectos legales a que haya lugar a Seguros Monterrey New York Life, S.A. de C.V.

Nombre y firma de titular

En cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 202 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, la documentación contractual y la nota técnica que integran este producto de seguro, quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del día 16 de Diciembre de 2016, con el número CGEN-S0038-0205-2016.