

FORMATO PARA QUE EL ASEGURADO DESIGNE A SUS BENEFICIARIOS EN EL SEGURO DE VIDA INSTITUCIONAL					
			REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTE CON HOMOCLAVE		
DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS DEL SEGURO DE VIDA INSTITUCIONAL QUE LA AUTORIDAD EDUCATIVA FEDERAL EN LA CIUDAD DE MÉXICO, OTORGA COMO PRESTACIÓN A LOS SERVIDORES PÚBLICOS			CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN		
CONTRATANTE					
AUTORIDAD EDUCATIVA FEDERAL EN LA CIUDAD DE MÉXICO					
BENEFICIOS ADICIONALES CONTRATADOS, DE ACUERDO CON LAS CONDICIONES ESTABLECIDAS EN LA PÓLIZA INCAPACIDAD TOTAL O INCAPACIDAD PERMANENTE TOTAL O INVALIDEZ					
FAVOR DE LLENAR CON LETRA DE MOLDE					
			SUMA ASEGURADA BÁSICA: 40 MESES DE LA PERCEPCIÓN ORDINARIA		
			En caso de contratar algún incremento de suma asegurada (34 ó 51 ó 68 meses más de sueldo bruto), la suma asegurada total será entonces la suma de 40 meses más la opción contratada		
APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES (S)			
*BENEFICIARIO (S) Esta designación de beneficiarios podrá modificarse en cualquier momento, para lo cual bastará llenar un nuevo formato, salvo que desee que ésta sea irrevocable, en cuyo caso, el titular deberá escribir con su puño y letra en el cuerpo del formato la siguiente leyenda: "Es mi deseo que esta designación de beneficiarios sea irrevocable y estoy consciente que no podre realizar una nueva designación." Y firmar junto a la leyenda.			FECHA DE INGRESO A LA AEFCM		
			DÍA	MES	AÑO
Llenar en caso de que se desee que la presente designación de beneficiarios sea irrevocable.					
BENEFICIARIOS DESIGNADOS					
APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)	PORCENTAJE	PARENTESCO	
EXPRESAMENTE OTORGO A LA AUTORIDAD EDUCATIVA FEDERAL EN LA CIUDAD DE MÉXICO (AEFCM), MI CONSENTIMIENTO PARA SER ASEGURADO EN LA PÓLIZA DEL SEGURO DE VIDA INSTITUCIONAL QUE CONTRATÉ CON LA INSTITUCIÓN DE SEGUROS QUE CORRESPONDA. FIRMA DEL ASEGURADO ÚNICAMENTE CUANDO EL ASEGURADO NO PUEDA FIRMAR HUELLA PULGAR DERECHO TESTIGOS ÚNICAMENTE CUANDO EL ASEGURADO NO PUEDA FIRMAR Y HAYA ESTAMPADO SU HUELLA NOMBRE Y FIRMA DEL TESTIGO 1 NOMBRE Y FIRMA DEL TESTIGO 2 Lugar y fecha en que se firma este consentimiento: Ciudad de México a de de ESTA DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS SURTIRÁ EFECTOS A PARTIR DE LA FECHA EN QUE SEA FIRMADA Y ENTREGADA EN RECURSOS HUMANOS Y DEJARÁ SIN EFECTOS A LAS QUE SE HAYAN FIRMADO Y ENTREGADO CON ANTERIORIDAD.					

*BENEFICIARIOS:

En el caso que se desee nombrar como beneficiarios a menores de edad, no se debe señalar a un mayor como representante de los menores para efecto de que, cobre la indemnización.

Lo anterior porque las legislaciones civiles previenen las formas en que deben designarse tutores, albaceas, representantes de herederos u otros cargos similares y no consideran al contrato de seguro como el instrumento adecuado para tales designaciones.

La designación que se hiciera de un mayor de edad como representante de menores beneficiarios, durante la minoría de edad de ellos, legalmente puede implicar que se nombra beneficiario al mayor de edad, quien en todo caso, solo tendría una obligación moral, pues la designación que se hace de beneficiarios en un contrato de seguro le concede el derecho incondicionado de disponer de la suma asegurada.

