



UNAM

SEGURO DE GRUPO VIDA
PARA EL PERSONAL
ADMINISTRATIVO AL
SERVICIO DE LA UNAM EN
ACTIVO.

GUÍA DE USUARIO

Ciudad de México a 01 de Octubre de 2024

SEGURO DE GRUPO VIDA PARA EL PERSONAL ADMINISTRATIVO AL SERVICIO DE LA UNAM EN ACTIVO

El **SEGURO** de grupo **VIDA** para el **PERSONAL ADMINISTRATIVO** al servicio de la **UNAM** en **ACTIVO** será a cargo de la aseguradora **SEGUROS INBURSA S.A. GRUPO FINANCIERO INBURSA**.

El **PAGO** de las **INDEMNIZACIONES** correspondientes será dentro de los **SIETE DÍAS HÁBILES**, posteriores a la entrega de la **DOCUMENTACIÓN COMPLETA**.

VIGENCIA

De las **12:01 hrs.** del día **01** de **octubre** de **2024** a las **12:00 hrs.** del día **01** de **octubre** de **2026**.



SUMA ASEGURADA BÁSICA

Grupo Personal Administrativo: \$300,000.00



- Fallecimiento

- Doble indemnización por muerte accidental.

- Triple indemnización por muerte accidental colectiva



- Pago de suma asegurada por invalidez o incapacidad Parcial permanente o total permanente dictaminada como procedente por el ISSSTE.

DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS

Como asegurado de la póliza podrá asignar a la(s) persona(s) que desee.

Nota: La suma del porcentaje tiene que dar como resultado un total del 100%.

REQUISITOS PARA LA RECLAMACIÓN ANTE UN EVENTO O SINIESTRO POR FALLECIMIENTO

Para realizar el trámite de reclamación de un siniestro y pago de la suma asegurada, el (los) beneficiario (s) deberá(n) presentar la siguiente documentación:

Del asegurado Titular:

- Copia certificada del Acta de defunción del asegurado otorgada por el registro civil.
- Original o copia calcante (con sellos originales) del Formato del Seguro de Grupo Vida "Consentimiento para ser Asegurado y designación de beneficiarios"; a la falta de este documento, para continuar el trámite y pago correspondiente, se aceptará que se presente Copia certificada del Testamento o Copia certificada de Sentencia que haya causado ejecutoria del Juicio Sucesorio respectivo o Juicio Intestamentario a Bienes del Asegurado.
- Original para cotejo y copia simple de la Identificación oficial (credencial para votar, pasaporte, cédula profesional, o cartilla del servicio militar nacional).
- Original para cotejo y copia simple de la Forma única de baja por defunción.



De cada uno de los Beneficiarios:

- **a)** Original de la Solicitud de reclamación de la Aseguradora.
- **b)** Original para cotejo y copia simple de la Identificación oficial (credencial para votar, pasaporte, cédula profesional, o cartilla del servicio militar nacional).
- **c)** Copia simple de Comprobante de domicilio del beneficiario no mayor a tres meses de antigüedad.
- **d)** Copia certificada del Acta de nacimiento.
- **e)** En caso de ser cónyuge el beneficiario presentar Copia certificada del Acta de matrimonio; en caso de concubinato, presentar Copia certificada de la constancia expedida por la Dirección General del Registro Civil que acredite el concubinato; en ambos casos, las actas no deberán tener una antigüedad de impresión mayor a 6 meses.
- **f)** Caratula del Estado de cuenta bancario (donde se indique la cuenta clave para transferencia) no mayor a tres meses de antigüedad.
- **g)** En caso de reasignación sexo-genérica, presentar la nueva Acta de Nacimiento por reasignación de concordancia sexo-genérica expedida por la Autoridad competente.
- **h)** Tratándose de muerte accidental y/u homicidio y colectiva, además de lo anterior, se deberá presentar copia certificada y simple de las actuaciones del ministerio público competente para analizar el caso, en donde conste la relación de hechos, certificado de defunción con el resultado del examen toxicológico y de autopsia o necropsia.

Para el caso en que se llegaran a presentar 2 o más certificados de designación de beneficiarios (original o copia calcante) para una reclamación, el certificado más reciente tendrá validez sobre los anteriores.

REQUISITOS PARA LA RECLAMACIÓN ANTE UN EVENTO O SINIESTRO POR INVALIDEZ O INCAPACIDAD:

Se deberá presentar:

a) Original de la Solicitud de reclamación de la Aseguradora.

b) Original o copia calcante (con sellos originales) del Formato del Seguro de Grupo Vida “Consentimiento para ser Asegurado y designación de beneficiarios”.

c) Original para cotejo y copia simple de la Identificación oficial (credencial para votar, pasaporte, cédula profesional, o cartilla del servicio militar nacional).

d) Copia simple de Comprobante de domicilio del beneficiario no mayor a tres meses de antigüedad.

e) Copia certificada del Acta de nacimiento.

f) Dictamen médico expedido por el ISSSTE (Formato original).

g) Forma única de baja por invalidez o incapacidad parcial y permanente o total y permanente (original para cotejo y copia simple). La procedencia del pago a partir de la fecha establecida en Forma Única ó cualquier otro documento que extienda la Universidad para justificar el movimiento de baja por Invalidez o Incapacidad. En caso de no causar baja el trabajador en la Universidad, deberá presentar copia de su(s) nombramiento(s) actual(es) que corresponde a su Forma única.

h) En caso de reasignación sexo-genérica, presentar la nueva Acta de Nacimiento por reasignación de concordancia sexo-genérica expedida por la Autoridad competente.

CONTACTO

Modulo de atención **SEGUROS INBURSA (UNAM)**

Circuito Escolar S/N, al costado Norte del Estadio Olímpico, Cd. Universitaria (Edificio a un costado del estacionamiento del Auditorio de la Dirección de Relaciones Laborales).

SUBDIRECCIÓN DE SEGUROS

Mtra. Karina Quezada Téllez

Av. Universidad 3000 Col. Ciudad Universitaria C.P. 04510 CDMX

Tel. 55 56 22 25 56

karinaq@dgp.unam.mx



Jefe de Área

Lic. José Antonio Crisóstomo Jiménez

Seguro de Vida

DGPe-UNAM

Tel. 55 5622 2549

jcrisostomo@dgp.unam.mx

Ejecutivo de cuenta

Lic. Miguel Angel Ortiz Serrano

Seguro de Vida

Seguros Inbursa S.A. Grupo Financiero Inbursa

Tel. 55 53 25 05 05 Ext. 2470

mortizs@inbursa.com