



# 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](mailto: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](mailto: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](mailto:mortizs@inbursa.com)