

**SOLICITUD DE PAGO PARA RECLAMACIONES DEL SEGURO  
COLECTIVO DE RETIRO DE LA ADMINISTRACION PUBLICA FEDERAL**

Fecha	/	/
-------	---	---

**SEGUROS ATLAS, S.A.  
SINIESTROS PERSONAS**

No. Poliza: E01	Certificado:
La presente tiene como objetivo solicitar en mi carácter de asegurado y/o beneficiario, la indemnización de la suma asegurada correspondiente, derivado del retiro en forma definitiva del servicio activo por pensión o jubilación de:	
Nombre del asegurado	
Fecha en que causó baja definitiva por pensión o jubilación / /	R.F.C del asegurado (con homoclave si la tiene)
Régimen de retiro <input type="checkbox"/> Artículo 10 transitorio de la ley del ISSSTE (opción sin bono) <input type="checkbox"/> Bono de Pensión en una cuenta individual (opción con bono)	
Unidad administrativa	Fecha de alta en la Administración Pública / /
Antigüedad comprobada de acuerdo a la hoja única de servicios años _____ meses _____	
Por este medio, solicito que el pago se realice en cuenta bancaria vía transferencia electrónica de Fondos para lo cual adjunto copia simple del estado de cuenta correspondiente que contiene la cuenta clabe. <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	

Hacemos entrega de la documentación completa que se solicita para éste trámite, teniendo pleno conocimiento que el hecho de entregar documentación falsa, motivará el rechazo del siniestro.	
<b>Asegurado</b>	
Nombre	
Domicilio	
Teléfono	Firma
<b>Beneficiario (s) en su caso</b>	
Nombre	Parentesco
Domicilio	
Teléfono	Firma