



**CÁMARA DE
DIPUTADOS**
LXIV LEGISLATURA

"LXIV Legislatura de la Paridad de Género"

Secretaría General
Secretaría de Servicios Administrativos y Financieros
Dirección General de Recursos Humanos
Dirección de Relaciones Laborales y Servicios al Personal

Palacio Legislativo, enero de 2021

SEGURO DE VIDA / POTENCIACION

A los trabajadores de la Cámara de Diputados¹ incorporados o interesados en incorporarse al beneficio adicional de potenciación del Seguro de Vida Institucional

Se les informa que a partir del 1° de enero y hasta el 31 de diciembre año en curso, el costo de prima para las diferentes opciones de potenciación quedará de la siguiente manera:

| Suma asegurada básica | Rango de suma asegurada | Total de suma asegurada | Porcentaje de prima (sueldo+compensación garantizada) |
|--|-------------------------|-------------------------|---|
| 40 meses de sueldo (sueldo+compensación garantizada) | 34 meses | 74 meses | 2.10% |
| | 51 meses | 91 meses | 3.15% |
| | 68 meses | 108 meses | 4.20% |

Dado lo anterior, los trabajadores que se encuentren interesados en adherirse, modificar o cancelar el beneficio de incremento de suma asegurada (potenciación), deberán requisitar y firmar con tinta azul el formato anexo en sus 2 tantos y enviarlo a la cuenta de correo sub.prestaciones@diputados.gob.mx a más tardar el 21 de febrero, el descuento o cancelación del mismo se reflejará en el recibo de nómina de la quincena correspondiente de acuerdo al siguiente calendario:

| Fecha de recepción de la solicitud | Quincena de aplicación |
|--------------------------------------|------------------------|
| Del 12 al 25 de enero 2021 | 1°. de febrero |
| Del 26 de enero al 7 de febrero 2021 | 2°. de febrero |
| Del 8 al 21 de febrero 2021 | 1°. de marzo |

Es importante mencionar que una vez que se reanuden las actividades presenciales estos formatos deberán ser entregados de manera física, para recabar el sello de recibido, en la Dirección de Relaciones Laborales y Servicios al Personal, a través de la Subdirección de Prestaciones y Servicios al Personal, ubicada en el edificio "E", 1er. Nivel ala sur del Palacio Legislativo.

Si requiere mayor información favor de comunicarse a las extensiones telefónicas 51046, 51048

ATENTAMENTE

DIRECCION GENERAL DE RECURSOS HUMANOS

¹ No aplica para prestadores de servicios por honorarios.

Seguro de Vida Institucional

Consentimiento para potenciación de Suma Asegurada

Registro Federal de Contribuyentes con Homoclave

Clave Única de Registro de Población

Antes de elegir cualquier opción lea cuidadosamente todo el documento.

Consideraciones

El presente formato es el único a través del cual se elige la potenciación (incremento de Suma Asegurada) y se autoriza el correspondiente descuento en nómina por parte del Contratante.

Únicamente se deberá firmar en uno de los dos supuestos que se presentan en este formato; de lo contrario, se invalidará y se tendrá que llenar un nuevo formato.

En caso de que decidas continuar con el beneficio de potenciación del Seguro de Vida Institucional, la potenciación y autorización de descuento en nómina surtirá efectos a partir del inicio de vigencia de la póliza; o bien, si decides incorporarte al beneficio de potenciación con fecha posterior al inicio de vigencia de la póliza, la potenciación y autorización de descuento en nómina surtirá efectos a partir de la fecha señalada en la parte inferior de este formato.

En caso de que el Asegurado ya se encuentre en proceso invalidante, no podrá contratar la cobertura de potenciación.

Supuesto 1 Elección de potenciación (incremento de Suma Asegurada) y autorización para que se apliquen los descuentos nominales correspondientes.

Si deseas continuar con tu potenciación marca con una "X" SI, en caso de seleccionar NO deberás llenar el supuesto 2 de este formato. Sí No

A través del presente formato elijo de las opciones que me brindan, el siguiente incremento de Suma Asegurada:

| Potenciación de la Suma Asegurada expresada en veces de sueldo mensual | | |
|--|----|----|
| 34 | 51 | 68 |

Marcar con una "X" la opción elegida (sólo una opción).

Tus datos personales son tratados conforme a nuestro aviso de privacidad disponible en www.metlife.com.mx. Consiento y autorizo que mis datos personales, patrimoniales o financieros y sensibles, o los que haya proporcionado de otros titulares, sean tratados conforme a lo previsto en el aviso de privacidad de MetLife México S. A.

Nombre del Asegurado

Apellido paterno

Apellido materno

Nombre(s)

Firma

Sello de la dependencia

Lugar y fecha: _____ a _____ de _____ de _____.

Contratante

Supuesto 2 Para los servidores públicos que no desean potenciar (incrementar la Suma Asegurada); por lo tanto, en este caso no se aplicará ningún descuento nominal por este concepto.

Hago constar que no deseo potenciar (incrementar la Suma Asegurada).

Estoy enterado que durante el periodo sin potenciación, la Suma Asegurada de mi Seguro de Vida Institucional es únicamente de 40 veces el importe del sueldo base mensual y, en su caso, compensación garantizada y es mi deseo así mantenerla.

Tus datos personales son tratados conforme a nuestro aviso de privacidad disponible en www.metlife.com.mx. Consiento y autorizo que mis datos personales, patrimoniales o financieros y sensibles, o los que haya proporcionado de otros titulares, sean tratados conforme a lo previsto en el aviso de privacidad de MetLife México S. A.

Nombre del Asegurado

Apellido paterno

Apellido materno

Nombre(s)

Firma

Lugar y fecha: _____ a _____ de _____ de _____ .

UNE de MetLife (Unidad Especializada de la Aseguradora)

Para cualquier duda o aclaración, por favor contáctanos en el teléfono 555328 7000, lada sin costo 800 00 METLIFE (638 5433) o en nuestro portal www.metlife.com.mx

En caso de inconformidad, podrás contactar a la Unidad Especializada de MetLife México, S.A. en los teléfonos 555328-9002 o lada sin costo en el 800-907-1111, en el correo electrónico unidad ESPECIALIZADA@metlife.com.mx o en la dirección Avenida Insurgentes Sur número 1457, pisos 7 al 14, Colonia Insurgentes Mixcoac, Alcaldía Benito Juárez, Ciudad de México, Código postal 03920.

También puedes contactar a la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (CONDUSEF) en los teléfonos 555340-0999 o lada sin costo 800-999-8080, en el correo electrónico asesoria@condusef.gob.mx y/o en la dirección Avenida Insurgentes Sur 762, Colonia del Valle, Alcaldía Benito Juárez, Código postal 03100, Ciudad de México o en su portal www.condusef.gob.mx

Seguro de Vida Institucional

Consentimiento para potenciación de Suma Asegurada

Registro Federal de Contribuyentes con Homoclave

Clave Única de Registro de Población

Antes de elegir cualquier opción lea cuidadosamente todo el documento.

Consideraciones

El presente formato es el único a través del cual se elige la potenciación (incremento de Suma Asegurada) y se autoriza el correspondiente descuento en nómina por parte del Contratante.

Únicamente se deberá firmar en uno de los dos supuestos que se presentan en este formato; de lo contrario, se invalidará y se tendrá que llenar un nuevo formato.

En caso de que decidas continuar con el beneficio de potenciación del Seguro de Vida Institucional, la potenciación y autorización de descuento en nómina surtirá efectos a partir del inicio de vigencia de la póliza **DDMM/AAAA**; o bien, si decides incorporarte al beneficio de potenciación con fecha posterior al inicio de vigencia de la póliza, la potenciación y autorización de descuento en nómina surtirá efectos **a partir de la fecha señalada en la parte inferior de este formato.**

En caso de que el Asegurado ya se encuentre en proceso invalidante, no podrá contratar la cobertura de potenciación.

Supuesto 1 Elección de potenciación (incremento de Suma Asegurada) y autorización para que se apliquen los descuentos nominales correspondientes.

Si deseas continuar con tu potenciación marca con una "X" SI, en caso de seleccionar NO deberás llenar el supuesto 2 de este formato. Sí No

A través del presente formato elijo de las opciones que me brindan, el siguiente incremento de Suma Asegurada:

| Potenciación de la Suma Asegurada expresada en veces de sueldo mensual | | |
|--|----|----|
| 34 | 51 | 68 |

Marcar con una "X" la opción elegida (sólo una opción).

Tus datos personales son tratados conforme a nuestro aviso de privacidad disponible en www.metlife.com.mx. Consiento y autorizo que mis datos personales, patrimoniales o financieros y sensibles, o los que haya proporcionado de otros titulares, sean tratados conforme a lo previsto en el aviso de privacidad de MetLife México S. A.

Nombre del Asegurado

Apellido paterno

Apellido materno

Nombre(s)

Firma

Sello de la dependencia

Lugar y fecha: _____ a _____ de _____ de _____.

Asegurado

Supuesto 2 Para los servidores públicos que no desean potenciar (incrementar la Suma Asegurada); por lo tanto, en este caso no se aplicará ningún descuento nominal por este concepto.

Hago constar que no deseo potenciar (incrementar la Suma Asegurada).

Estoy enterado que durante el periodo sin potenciación, la Suma Asegurada de mi Seguro de Vida Institucional es únicamente de 40 veces el importe del sueldo base mensual y, en su caso, compensación garantizada y es mi deseo así mantenerla.

Tus datos personales son tratados conforme a nuestro aviso de privacidad disponible en www.metlife.com.mx. Consiento y autorizo que mis datos personales, patrimoniales o financieros y sensibles, o los que haya proporcionado de otros titulares, sean tratados conforme a lo previsto en el aviso de privacidad de MetLife México S. A.

Nombre del Asegurado

Apellido paterno

Apellido materno

Nombre(s)

Firma

Lugar y fecha: _____ a _____ de _____ de _____ .

UNE de MetLife (Unidad Especializada de la Aseguradora)

Para cualquier duda o aclaración, por favor contáctanos en el teléfono 555328 7000, lada sin costo 800 00 METLIFE (638 5433) o en nuestro portal www.metlife.com.mx

En caso de inconformidad, podrás contactar a la Unidad Especializada de MetLife México, S.A. en los teléfonos 555328-9002 o lada sin costo en el 800-907-1111, en el correo electrónico unidadespecializada@metlife.com.mx o en la dirección Avenida Insurgentes Sur número 1457, pisos 7 al 14, Colonia Insurgentes Mixcoac, Alcaldía Benito Juárez, Ciudad de México, Código postal 03920.

También puedes contactar a la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (CONDUSEF) en los teléfonos 555340-0999 o lada sin costo 800-999-8080, en el correo electrónico asesoria@condusef.gob.mx y/o en la dirección Avenida Insurgentes Sur 762, Colonia del Valle, Alcaldía Benito Juárez, Código postal 03100, Ciudad de México o en su portal www.condusef.gob.mx