Gobierno de México | Medio Ambiente
Secretaría de Medio Ambiente y Recursos Naturales

FORMATO PARA SOLICITAR EL PAGO DEL SEGURO DE VIDA DEL FONAC POR FALLECIMIENTO — ANEXO 3

PARA USO INTERNO DE LA SEMARNAT		
FECHA DE SOLICITUD	**NUMERO DE EXPEDIENTE**	**NUMERO DE FOLIO**

DATOS DEL EXSERVIDOR PÚBLICO		
APELLIDO PATERNO	**APELLIDO MATERNO**	**NOMBRE (S)**

UNIDAD DE ADSCRIPCIÓN	**R.F.C.**	**C.U.R.P.**

CALLE Y NUMERO EXTERIOR E INTERIOR DEL DOMICILIO PARTICULAR ACTUALIZADO		
COLONIA	**C.P.**	**ALCALDÍA ó MUNICIPIO**

ESTADO	**CORREO ELECTRONICO**	**TELÉFONO DE CASA**	**TELÉFONO MÓVIL**

FECHA DE INGRESO A LA SEMARNAT	**FECHA DE BAJA DE LA SEMARNAT**

MOTIVO	**REQUISITOS** (ESTE TRÁMITE ES PARA PERSONAS QUE HAYAN CAUSADO BAJA DEFINITIVA DE LA SEMARNAT EN UNA PLAZA EVENTUAL Y/O PRESUPUESTAL FEDERAL HASTA NIVEL 11)
SEGURO DE VIDA FONAC POR FALLECIMIENTO	**PAGO DE LA SUMA ASEGURADA Y RQUISITOS PARA EL PAGO DE SINIESTROS:** ○ OFICIO DE LA UNIDAD RESPONSABLE DIRIGIDO A LA DGDHO INFORMANDO DEL REQUERIMIENTO DEL BENEFICIARIO (S). ○ ORIGINAL DE AVISO DE SINIESTRO, MEDIANTE LOS FORMATOS ESTABLECIDOS POR LA ASEGURADORA. EN CASO DE BENEFICIARIOS MENORES DE EDAD, DEBERA ACOMAÑARSE DE COPIA CERTIFICADA POR EL REGISTRO CIVIL DEL ACTA DE NACIMIENTO DE ESTE. ○ COPIA CERTIFICADA, POR EL REGISTRO CIVIL DE ACTA DE DEFUNCIÓN DEL ASEGURADO. ○ COPIA DEL CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN DEL ASEGURADO. ○ COPIA SIMPLE DE PAGO DE SALARIO DEL ASEGURADO, A LA FECHA DEL SINISESTRO, EN EL CUAL DEBERÁ APARECER EL CONCEPTO DE DESCUENTO POR SU APORTACIÓN AL FONAC, O EN SU CASO, EL COMPROBANTE DE PAGO CORRESPONDIENTE A LA QUINCENA INMEDIATA ANTERIOR, A LA FECHA DEL FALLECIMIENTO. ○ COPIA SIMPLE DE LA IDENTIFICACIÓN OFICIAL CON FOTOGRAFIA Y FIRMA, DE LOS BENEFICIARIOS, (CREDENCIAL PARA VOTAR VIGENTE, PASAPORTE, CÉDULA PROFESIONAL, Y DE LA PERSONA DESIGNADA EN CASO DE MENORES DE EDAD. ○ COPIA SIMPLE DE LA CÉDULA DE INSCRIPCIÓN INDIVIDUAL AL FONAC, (FONAC-01). ○ COPIA CERTIFICADA DEL ACTA DE DEFUNCIÓN SI ALGÚN BENEFICIARIO DE LA CÉDULA DE INSCRIPCIÓN INDIVIDUAL HA FALLECIDO. ○ COPIA SIMPLE DE LA CONSTANCIA DE BAJA, EXPEDIDA POR LA DEPENDENCIA EN QUE EL ASEGURADO PRESTABA SUS SERVICIOS AL MOMENTO DEL SINIESTRO. ○ COPIA SIMPLE DEL ESTADO DE CUENTA CON CLABE NTERBANCARIA NO MAYOR A TRES MESES ○ COPIA SIMPLE DE LA CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN (CURP) Y DE LA CONSTANCIA DEL REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTE (RFC) DEL BENEFICIARIO (S).

NOMBRE Y FIRMA DEL SOLICITANTE
Bajo protesta de decir verdad hago constar que todos los datos proporcionados son ciertos y correctos y que la firma que asiento en la presente solicitud es del suscrito.

OBSERVACIONES:
-Se debe llenar sin enmendaduras ni tachaduras; la presente solicitud con **la totalidad de la documentación solicitada sin excepción**, para estar en posibilidad de solicitar el pago del Seguro de Vida FONAC.