

DOCUMENTO DE OFERTA

Pensión por Riesgos de Trabajo

LOGO

Vigencia del 30 /09 /2016*

DATOS PERSONALES DEL SOLICITANTE DE PENSIÓN

Nombre del trabajador:	CURP del afiliado:
Nombre del solicitante:	Pensión solicitada:
Número ISSSTE:	Núm folio:

MONTO DE PENSIÓN MENSUAL	
Gratificación anual	

ESTIMADO(A):

Estás a un paso de empezar a recibir tu pensión por incapacidad. A continuación te indicamos la **ÚNICA ASEGURADORA** que te entregará un **PREMIO**** en dinero por única vez, a nombre del ISSSTE.

Aseguradora que pagaría tu pensión	Premio** 	Marca con una "X" tu elección	Firma del solicitante
		<input type="checkbox"/>	

**El PREMIO será entregado en una sola exhibición al pensionado junto con su primer pago de pensión, correspondiendo al Beneficio Adicional Único (BAU), aprobado por el Comité al que se refiere en el Art. 81 de la Ley del SAR.

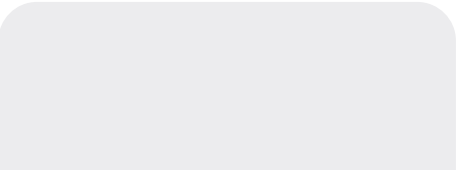
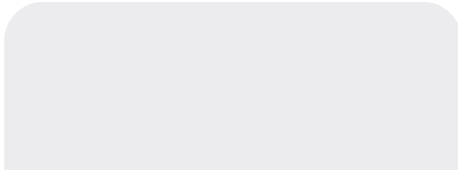
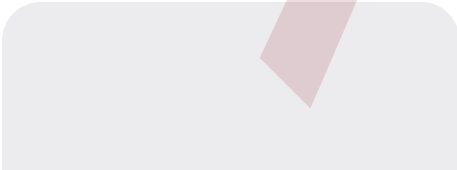
Marca con una "X" tu elección para la forma de pago de la gratificación: Anual Mensual

La Renta que estás adquiriendo te da derecho a recibir una pensión mensual fija hasta los 65 años, que se incrementará en el mes de febrero de acuerdo a la inflación para que conserve su poder adquisitivo.

- Asimismo, tienes derecho a recibir una gratificación, ya sea a través de un pago anual, o mensualmente, a través de un pago que incorpore la doceava parte de la gratificación anual junto con tu pensión mensual.
- Si decides elegir otra aseguradora es importante que sepas que **NO RECIBIRÁS EL PREMIO** dado que no estarías eligiendo la mejor oferta económica.
- Al reverso te presentamos los nombres de las otras aseguradoras.

► Recuerda que **todas las aseguradoras están reguladas y supervisadas de la misma forma**. Este es el único documento legalmente válido para la elección de tu pensión. Cualquier otro beneficio económico que se te ofrezca de manera previa o al momento de tu elección no está permitido por Ley ni avalado por el ISSSTE. No te dejes influenciar, la decisión de elección es personal. Tu bienestar es primero.

Este espacio será llenado por el personal del ISSSTE:

 LUGAR Y FIRMA DEL JEFE DE PENSIONES	 FECHA	 SELLO DE LA DELEGACIÓN
---	---	---

En caso de que no hayas elegido (firmado) a la aseguradora que te representa la mejor oferta económica, deberás escoger alguna de las **otras aseguradoras**, las cuales **NO te entregarían el PREMIO****.

Aseguradora que pagaría tu pensión SIN PREMIO	Saldo a retirar en efectivo de la AFORE 2

Marca con una "X" tu elección	Firma del solicitante
<input type="checkbox"/>	

Aseguradora que pagaría tu pensión SIN PREMIO	Saldo a retirar en efectivo de la AFORE 3

Marca con una "X" tu elección	Firma del solicitante
<input type="checkbox"/>	

Aseguradora que pagaría tu pensión SIN PREMIO	Saldo a retirar en efectivo de la AFORE 4

Marca con una "X" tu elección	Firma del solicitante
<input type="checkbox"/>	

RENUNCIO AL PREMIO** que se entregaría de haber elegido la mejor oferta económica, dado que deseo elegir alguna de las aseguradoras que aparecen en esta página.
<hr/> <p style="text-align: center;">Nombre y firma del solicitante</p>

**El "PREMIO" que se ofrece corresponde al Beneficio Adicional Único (BAU), aprobado por el Comité al que se refiere en el Art. 81 de la Ley del SAR, el cual es financiado por el ISSSTE.

Este espacio será llenado por el personal del ISSSTE:		
<hr/> <p style="text-align: center;">LUGAR Y FIRMA DEL JEFE DE PENSIONES</p>	<hr/> <p style="text-align: center;">FECHA</p>	<hr/> <p style="text-align: center;">SELLO DE LA DELEGACIÓN</p>

* Este documento deberá entregarse en días hábiles, en horario de 8:00 a 15:00 horas. Fecha límite de recepción: 30/09/2016.