

**FORMATO DE CARATULA DE LA POLIZA POR RENTA VITALICIA POR INCAPACIDAD PERMANENTE PARCIAL
POR RIESGOS DE TRABAJO (CON DERECHO A AGUINALDO, SIN DERECHO A INCREMENTO)**

HOJA 1 de 1

LOGO
INSTITUCION DE PENSIONES
DOMICILIO DE LA INSTITUCION

**SEGURO DE PENSIONES DERIVADO DE LAS LEYES DE SEGURIDAD SOCIAL
RENTA VITALICIA POR INCAPACIDAD PERMANENTE PARCIAL POR RIESGOS DE TRABAJO**

DATOS GENERALES

NOMBRE DEL PENSIONADO
DOMICILIO DEL PENSIONADO
NUMERO DE SEGURIDAD SOCIAL
NUMERO DE RESOLUCION
CURP
NUMERO DE POLIZA
FECHA DE INICIO DE DERECHOS
FECHA DE INICIO DE VIGENCIA
FECHA DE EMISION

BENEFICIOS

El Sr.(a) _____ recibirá:

1. Una pensión mensual vitalicia equivalente a \$ _____ que se pagará el día _____ de cada mes.
2. Un aguinaldo anual de \$ _____ que se pagará el día _____ del mes de _____ de cada año, o la parte proporcional que corresponda.

Los montos de la pensión y aguinaldo se actualizarán en el mes de febrero de cada año de acuerdo al Índice Nacional de Precios al Consumidor, correspondiente al año calendario anterior.

TERMINACION DE LOS BENEFICIOS

La pensión mensual vitalicia y el aguinaldo terminarán:

1. Con la rehabilitación del pensionado y que éste tenga un trabajo remunerado que le proporcione un ingreso cuando menos equivalente al 50% de la remuneración habitual que hubiere percibido de continuar trabajando, conforme a lo establecido por el párrafo segundo del artículo 62 de la Ley del Seguro Social.
2. Con la muerte del pensionado.
3. Cuando el Instituto Mexicano del Seguro Social así lo disponga a través de la resolución correspondiente.

**NOMBRE Y CARGO DEL FUNCIONARIO DE LA
INSTITUCION Y/O REPRESENTANTE LEGAL**

FIRMA