



Caja de Ahorro de los Colaboradores de Seguros SURA, S. A. de C.V.



Nombre: _____

N° de Empleado: _____

Tipo de movimiento: Ingreso _____

Aumento de % _____

Reingreso: _____

Por medio de la presente, solicito mi incorporación o la continuación de mi participación en la Caja de Ahorro de los empleados de Seguros SURA, S.A. de C.V. a tal efecto, autorizo al Comité Operativo para que en mi nombre y a partir del mes de _____ de _____, instruya a Seguros SURA, S. A. de C.V. para que descuente de mi pago el _____% de mi sueldo base mensual, las cantidades que a continuación especificaré con el propósito de ahorrarlas de acuerdo a los estatutos de la Caja de Ahorro, para lo cual, manifiesto lo siguiente:

La Caja de Ahorro NO constituye obligación alguna para la Compañía, sólo supone su colaboración para la organización de los participantes.

Que estoy de acuerdo en todas y cada una de sus partes, que acepto que se le realicen los descuentos que procedan conforme a este plan vía nómina y que acepto expresamente los requisitos, requerimientos y/o limitaciones contenidas en dicho plan para la aportación y/o disposición de recursos.

Asimismo, manifiesto que, en caso de solicitar préstamos, quedan como garantía de pago de los mismos, mi ahorro en la Caja más los rendimientos que haya generado. Adicionalmente, y en caso de ser necesario, dejo también como garantía de pago el finiquito que me correspondiera a la fecha de baja.

Así pues, autorizo expresamente para que el Comité Técnico / Operativo del plan solicite a SURA Investment Management México, S.A. de C.V. que los movimientos relacionados con las aportaciones y pago de préstamos, se realicen a través de mi Cuenta Personal, liberando totalmente a Seguros SURA, S. A. de C.V. de cualquier responsabilidad al respecto. La Caja de Ahorro se organiza por los trabajadores de Seguros SURA, S. A. de C.V. con el propósito de integrar un fondo que permita obtener mejores rendimientos financieros que los que pudieran conseguirse de manera individual, así como para otorgar préstamos a los participantes que lo requieran, y por lo tanto no constituye una prestación laboral, ni un beneficio otorgado por la Compañía y no implica obligación alguna para ésta, más allá de su colaboración para la coordinación de los participantes.

Finalmente, hago de su conocimiento quiénes serán los beneficiarios para la entrega del capital acumulado en la Caja de Ahorro en caso de mi fallecimiento o la declaración de un estado de incapacidad jurídica:

Nombre del Beneficiario	Parentesco	% del Beneficio

Nota: Es preferible designar beneficiarios mayores de edad, ya que en caso de que el beneficiario sea un menor de edad, los recursos le serán entregados a su representante legal (padre, madre o tutor designado conforme a la ley).

Fecha de entrega: _____

Firma del solicitante: _____