17 de octubre de 2025

Seguros Monterrey New York Life

Atención a Clientes

Asunto: Solicitud de Cálculo para rescate de fondo Realiza

Estimados(as):

Por medio de la presente, me dirijo a ustedes con el fin de solicitar el cálculo de la póliza de seguro que tengo contratada con su institución "Realiza".

Asimismo, por medio de la presente doy autorización al agente Eva Gabriela Gómez Navarro con número 106074, para que realice mi tramite de cotización de rescate de mi póliza VI0002242280.

Agradezco de antemano su atención a esta solicitud y quedo a la espera de la información solicitada.

Sin más por el momento, les envío un cordial saludo.

Therine

Atentamente,

Catherine Uribe Romero

Número de póliza: VI0002242280

1/3

o licitud de Texibles Realiza					Planes <sub>Día</sub>	echa de Solicitud  Mes Año 1 0   2 0 2 5
lúmero de Póliza: VI0(						
I. Datos del Solic	itante					
Apellido Paterno URIBE			Apellid	Apellido Materno ROMERO		
Nombre(s) o Razón Social CATHERINE			Teléfor	Teléfono Particular (553) 199-3257		
Teléfono Oficina			Otros			
II. Datos Fiscales	;					
En caso de que su mo Disponible en portal a				u Constancia	para efectos Fiscales?	Sí No 🔳
Nombre Fiscal	, par en dermee de res	n or o dor organomico	arro	RFC		
CP de domicilio fiscal	Régimen fiscal					
 III. Tipo de trámi	 te(s) solicitado(s	:): anotar en el	recuadr	o el tipo de	plan y de trámite(	(s) solicitado(s)
■ Realiza □ Mío □ Objetivo Vida □ Legado		ciones de retiro pa Vencimiento (No D Momento (No Ded	educible /		PPR) Jubilación	ciones de rescate) on del empleado
Retiro  ☐ Valor en efectivo (Rescate) ☐ Retiro de fondo ☐ Traspaso PPP a PPR  ☐ Consultas ☐ Estado de cue ☐ Cotización de \				ectivo (Rescate	Otros Aclaración Traspaso entre F Otro (especifica	
Datos del retiro de Fo Nombre del Fondo Conservador UDI Balanceado UDI Conservador DLS Balanceado DLS Proactivo MN Proactivo DLS	ondo de reserva REA Monto a retirar	Moneda  — — — — — — — — — — — — — — — — — —			dos de reserva REALI O Origen Monto en moneda del Fondo	Fondo Destino Nombre del Fondo
	l o Total con cargo de i	meta(s)				
no cumplidas MÍO Meta	Monto a retirar	Moneda 	Datos del retiro de meta MÍO cumplida  Meta			
			Motive	o por el cual s	olicita el rescate o un re	etiro de su Póliza:
Observaciones:	-					
		athe	ntamente			
	Na	CATHERINE U			0.00	

RV 07 22 E2-015-X



Número de Póliza: VI0002242280

Tipo de trámite

Traspaso PPP a PPR

Requisitos

Registro Público de la Propiedad y del Comercio del Estado correspondiente.

No se aceptan solicitudes con tachaduras, enmendaduras o a dos tintas

de acuerdo a lo establecido en el Contrato de Seguro.

planes flexibles.

Ficha de depósito.

Representante Legal	☐ Miembro del consejo de administración☐ Administrador único
IV. Datos para efectuar transferencia ban	caria:
Banco	CLABE (18 dígitos):

El Solicitante declara bajo protesta de decir verdad, ser el titular de la cuenta bancaria aquí proporcionada, por lo que en caso de proporcionar datos erróneos o cuenta a favor de un tercero, el Solicitante libera a esta Compañía de cualquier responsabilidad por los pagos efectuados a favor de dichas cuentas bancarias.

Asimismo, declaro que al efectuarse el depósito o transferencia bancaria a la cuenta antes mencionada, por el monto que proceda de acuerdo al Contrato de Seguro, tendré por reconocido y efectuado el pago a mi más entera satisfacción, con lo cual la Institución Aseguradora da cumplimiento a las obligaciones por ella asumidas. Por lo anterior, otorgo a Seguros Monterrey New York Life, S.A. de C.V. el más amplio finiquito que en derecho proceda, no reservándome acción ni derecho alguno que ejercitar en su contra en virtud del presente pago, asumiendo desde este momento cualquier obligación que frente a terceros pudiere derivarse con motivo del pago antes descrito, deslindado para todos los efectos legales a que haya lugar a Seguros Monterrey New York Life, S.A. de C.V.

Tipo de trámite	Requisitos	Observaciones	
Retiro de Fondo	<ul> <li>□ Solicitud de movimientos de Fondos de reserva de planes flexibles.</li> <li>□ Identificación oficial del Contratante</li> <li>□ Constancia de Situación Fiscal</li> </ul>	NOTA: Para transferencia	
Valor en efectivo (Rescate)	<ul> <li>□ Solicitud de movimientos de Fondos de reserva de planes flexibles.</li> <li>□ Original de Póliza (Carátula) o carta extravío firmada por el Contratante.</li> <li>□ Carta conciencia.</li> <li>□ Identificación oficial del Contratante</li> <li>□ Comprobante de domicilio vigente.</li> <li>□ Formato de autocertificación</li> <li>□ Constancia de Situación Fiscal</li> </ul>	bancaria, adjuntar estado de cuenta para validar datos del nombre del Contratante, nombre del banco y CLABE interbancaria a 18 dígitos.	
Cotización de Valor en efectivo (Rescate)	<ul> <li>Solicitud de movimientos de Fondos de reserva de planes flexibles.</li> <li>Identificación oficial del Solicitante.</li> </ul>		
Aclaraciones	<ul> <li>□ Solicitud de movimientos de Fondos de reserva de planes flexibles.</li> <li>□ Anexar documentos que soporten la reclamación.</li> <li>□ Identificación oficial del Solicitante.</li> </ul>		
Estado de Cuenta	<ul> <li>□ Solicitud de movimientos de Fondos de reserva de planes flexibles.</li> <li>□ Identificación oficial del Solicitante.</li> </ul>	<b>NOTA:</b> se generan trimestralmente.	
Traspaso entre Fondos Realiza	<ul> <li>☐ Solicitud de movimientos de Fondos de reserva de planes flexibles.</li> <li>☐ Identificación oficial del Contratante.</li> </ul>		

RV 07 22 E2-015-X

NEW SEGUROS
MONTERPE

Registro del consentimiento

Daniel Mendoza Martinez (danmendsenorbac@gmail.com) creó el documento - con dirección IP 187.189.221.245	Oct 17, 2025, 14:59:46 CST
Solicitud de firma enviada a Catherine Uribe (catherine.u.r.28@gmail.com)	Oct 17, 2025, 15:13:56 CST
Catherine Uribe (catherine.u.r.28@gmail.com) firmó el documento - con dirección IP 200.68.159.160	Oct 20, 2025, 13:07:51 CST
Documento certificado por Advantage Security, S de RL de CV como <b>Prestador de Servicios de Certificación</b> autorizado por la <b>Secretaría de Economía</b> en cumplimiento a la <b>NOM 151</b>	Oct 20, 2025, 13:07:51 CST
Documento encriptado e integrado a Blockchain privada para integridad de documento garantizada en: <a href="https://app.weetrust.mx/validation">https://app.weetrust.mx/validation</a>	Oct 20, 2025, 13:07:51 CST

presente formato, incluyendo datos financieros o patrimoniales y datos personales sensibles, especialmente aquella información relacionada con mi salud y la salud de los titulares de los datos personales que figuran en la presente solicitud, de conformidad con los términos de este consentimiento y las finalidades primarias descritas en el Aviso de Privacidad de Seguros Monterrey New York Life, S.A. de C.V. Asimismo, acepto la responsabilidad de informar a los titulares los datos personales proporcionados en esta solicitud y las finalidades de su tratamiento.

Solicitud de movimientos de Fondos de reserva de

Importante para trámites cuyo Solicitante es Representante Legal de Persona Moral: 1.- En caso de que el trámite se solicite por conducto de Apoderado General o Especial, será necesario en adición a lo anterior, la Escritura Pública donde contengan las facultades concedidas (Actos de Administración). En caso de Miembro del Consejo de Administración o Administrador Único, la última Asamblea Ordinaria o Extraordinaria

de Accionistas (Actos de Administración). En caso de no contar con este último documento, la Matrícula de la Sociedad expedida por el

Importante: No se tendrá por iniciada ni se dará trámite a solicitud alguna, si la documentación no ha sido exhibida en su totalidad, ya que

para la determinación de su procedencia depende de la valoración en su conjunto de todos y cada uno de los documentos requeridos. En

caso de resultar procedente a la olicitud, los pagos sólo se efectuarán al Solicitante que puede ser Contratante, Asegurado o Beneficiario

Acepto que Seguros Monterrey New York Life, S.A. de C.V., en términos de la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de Particulares, puso a mi disposición su Aviso de Privacidad, el cual declaro conocer y aceptar en todos sus términos. Se me informó la

Autorizo expresamente a Seguros Monterrey New York Life, S.A. de C.V. para tratar y transferir mis datos personales que figuran en el

☐ Identificación oficial del Contratante.☐ Carta de empresa administradora del PPP.

Se recomienda al Solicitante firmar la solicitud después de revisar que el formato se encuentra debidamente requisitado.

disponibilidad de dicho Aviso y sus actualizaciones en la página:www.mnyl.com.mx/aviso-de-privacidad.aspx

En cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 202 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, la documentación contractual que integra este producto de seguro, quedó registrada ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del día 23 de agosto de 2022, con el número CGEN-S0038-0168-2022.

RV 07 22 E2-015-X

Observaciones

EDI: NjhmMmFINDE1Y2Q1NzkwMDJhODhjMzYw Firmado con **Weetrust**