

Lugar y Fecha: \_\_\_\_\_

Autorizo e instruyo al área de Recursos Humanos del (1) **Instituto Nacional de Estadística y Geografía** que por su conducto se realicen los trámites de reclamación y recepción de pagos derivados de mi póliza de seguro número (2) \_\_\_\_\_, manifestando que al cubrir esa aseguradora el monto de suma asegurada correspondiente en los términos solicitados, le otorgo el finiquito mas amplio de obligaciones que en derecho proceda a favor de MetLife México, S. A. y/o de quien sus derechos e intereses represente.

Nombre: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_

(1) Nombre de la dependencia

(2) Número de póliza ó número de cuenta SSI