

No. de Solicitud PEGASO

No. de Fideicomiso

Fideicomitente (Asegurado o Contratante) \_\_\_\_\_  
Apellido Paterno, Apellido Materno, Nombre(s)

Sexo: M  F  Estado Civil: \_\_\_\_\_ R.F.C.: \_\_\_\_\_ No. de Póliza: \_\_\_\_\_ Moneda: \_\_\_\_\_

Domicilio: (Calle, No. Exterior e Interior) \_\_\_\_\_ Col. \_\_\_\_\_

Ciudad \_\_\_\_\_ Edo. \_\_\_\_\_ C.P. \_\_\_\_\_ Tels. \_\_\_\_\_

**Solicito se contrate un producto para el pago de rentas a través de Seguros ING, S.A. de C.V., de acuerdo a la siguiente información:**

<b>ASEGURADO 1</b> Apellido Paterno, Apellido Materno, Nombre(s)	Parentesco	Fecha de Nacimiento Día / Mes / Año	% Fondo
--	------------	--	---------

Sexo: Masculino  Femenino  R.F.C. [ ][ ][ ][ ][ ] - [ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ] - [ ][ ][ ] Inválido: Sí  No

Domicilio: (Calle, No. Exterior e Interior) \_\_\_\_\_ Col. \_\_\_\_\_

Ciudad \_\_\_\_\_ Edo. \_\_\_\_\_ C.P. \_\_\_\_\_ Tels. \_\_\_\_\_

<b>OPCION 1: Renta Vitalicia.</b> Moneda: Pesos <input type="checkbox"/> Dólares <input type="checkbox"/> <b>OPCION 2: Temporal a _____ años.</b> Moneda: Pesos <input type="checkbox"/> Dólares <input type="checkbox"/>	<b>Para cualquiera de las dos opciones:</b> Período de Garantía _____ Meses de Finiquito _____ Días de Aguinaldo _____
--	---

<b>ASEGURADO 2</b> Apellido Paterno, Apellido Materno, Nombre(s)	Parentesco	Fecha de Nacimiento Día / Mes / Año	% Fondo
--	------------	--	---------

Sexo: Masculino  Femenino  R.F.C. [ ][ ][ ][ ][ ] - [ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ] - [ ][ ][ ] Inválido: Sí  No

Domicilio: (Calle, No. Exterior e Interior) \_\_\_\_\_ Col. \_\_\_\_\_

Ciudad \_\_\_\_\_ Edo. \_\_\_\_\_ C.P. \_\_\_\_\_ Tels. \_\_\_\_\_

<b>OPCION 1: Renta Vitalicia.</b> Moneda: Pesos <input type="checkbox"/> Dólares <input type="checkbox"/> <b>OPCION 2: Temporal a _____ años.</b> Moneda: Pesos <input type="checkbox"/> Dólares <input type="checkbox"/>	<b>Para cualquiera de las dos opciones:</b> Período de Garantía _____ Meses de Finiquito _____ Días de Aguinaldo _____
--	---

<b>ASEGURADO 3</b> Apellido Paterno, Apellido Materno, Nombre(s)	Parentesco	Fecha de Nacimiento Día / Mes / Año	% Fondo
--	------------	--	---------

Sexo: Masculino  Femenino  R.F.C. [ ][ ][ ][ ][ ] - [ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ] - [ ][ ][ ] Inválido: Sí  No

Domicilio: (Calle, No. Exterior e Interior) \_\_\_\_\_ Col. \_\_\_\_\_

Ciudad \_\_\_\_\_ Edo. \_\_\_\_\_ C.P. \_\_\_\_\_ Tels. \_\_\_\_\_

<b>OPCION 1: Renta Vitalicia.</b> Moneda: Pesos <input type="checkbox"/> Dólares <input type="checkbox"/> <b>OPCION 2: Temporal a _____ años.</b> Moneda: Pesos <input type="checkbox"/> Dólares <input type="checkbox"/>	<b>Para cualquiera de las dos opciones:</b> Período de Garantía _____ Meses de Finiquito _____ Días de Aguinaldo _____
--	---

En caso de que cualquiera de los asegurados designados sea menor de edad, la persona que acredite a Seguros ING, S.A. de C.V. su calidad de tutor legal del menor, será quien reciba el pago de la renta contratada.

En caso de fallecimiento e inexistencia de algún Asegurado, su fondo asignado se repartirá a los Asegurados restantes por partes iguales.

**“Este documento sólo constituye una solicitud, por lo que no representa garantía alguna de que ésta será aceptada por la División Fiduciaria de Seguros ING, S.A. de C.V. ni de que en caso de que así sea, ésta concuerde totalmente con los términos de la solicitud”.**

Para todos los efectos que pueda tener esta solicitud de constitución al fideicomiso, ratifico con mi firma que todas las declaraciones e instrucciones contenidas en la misma las he dado personalmente, que son verídicas y están completas y convengo asimismo en que éstas se considerarán como hechas en el contrato de fideicomiso solicitado y que constituyen la base sobre la que se celebre dicho contrato.

Firma del Fideicomitente \_\_\_\_\_ Lugar y Fecha \_\_\_\_\_

Nombre y firma del agente: \_\_\_\_\_ Clave \_\_\_\_\_ C C \_\_\_\_\_

No. de Solicitud PEGASO

No. de Fideicomiso

Fideicomitente (Asegurado o Contratante) \_\_\_\_\_  
 Apellido Paterno, Apellido Materno, Nombre(s) \_\_\_\_\_  
 Sexo: M  F  Estado Civil: \_\_\_\_\_ R.F.C.: \_\_\_\_\_ No. de Póliza: \_\_\_\_\_ Moneda: \_\_\_\_\_  
 Domicilio: (Calle, No. Exterior e Interior) \_\_\_\_\_ Col. \_\_\_\_\_  
 Ciudad \_\_\_\_\_ Edo. \_\_\_\_\_ C.P. \_\_\_\_\_ Tels. \_\_\_\_\_

**Solicito se contrate un producto para el pago de rentas a través de Seguros ING, S.A. de C.V., de acuerdo a la siguiente información:**

**ASEGURADO 1** Apellido Paterno, Apellido Materno, Nombre(s) \_\_\_\_\_ Parentesco \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento  
 Día / Mes / Año \_\_\_\_\_ % Fondo \_\_\_\_\_  
 Sexo: Masculino  Femenino  R.F.C. [ ] [ ] [ ] [ ] - [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] - [ ] [ ] [ ] [ ] Inválido: Sí  No   
 Domicilio: (Calle, No. Exterior e Interior) \_\_\_\_\_ Col. \_\_\_\_\_  
 Ciudad \_\_\_\_\_ Edo. \_\_\_\_\_ C.P. \_\_\_\_\_ Tels. \_\_\_\_\_

**OPCION 1: Renta Vitalicia.** Moneda: Pesos  Dólares  **Para cualquiera de las dos opciones:**  
**OPCION 2: Temporal a \_\_\_\_\_ años.** Moneda: Pesos  Dólares  Período de Garantía \_\_\_\_\_ Meses de Finiquito \_\_\_\_\_ Días de Aguinaldo \_\_\_\_\_

**ASEGURADO 2** Apellido Paterno, Apellido Materno, Nombre(s) \_\_\_\_\_ Parentesco \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento  
 Día / Mes / Año \_\_\_\_\_ % Fondo \_\_\_\_\_  
 Sexo: Masculino  Femenino  R.F.C. [ ] [ ] [ ] [ ] - [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] - [ ] [ ] [ ] [ ] Inválido: Sí  No   
 Domicilio: (Calle, No. Exterior e Interior) \_\_\_\_\_ Col. \_\_\_\_\_  
 Ciudad \_\_\_\_\_ Edo. \_\_\_\_\_ C.P. \_\_\_\_\_ Tels. \_\_\_\_\_

**OPCION 1: Renta Vitalicia.** Moneda: Pesos  Dólares  **Para cualquiera de las dos opciones:**  
**OPCION 2: Temporal a \_\_\_\_\_ años.** Moneda: Pesos  Dólares  Período de Garantía \_\_\_\_\_ Meses de Finiquito \_\_\_\_\_ Días de Aguinaldo \_\_\_\_\_

**ASEGURADO 3** Apellido Paterno, Apellido Materno, Nombre(s) \_\_\_\_\_ Parentesco \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento  
 Día / Mes / Año \_\_\_\_\_ % Fondo \_\_\_\_\_  
 Sexo: Masculino  Femenino  R.F.C. [ ] [ ] [ ] [ ] - [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] - [ ] [ ] [ ] [ ] Inválido: Sí  No   
 Domicilio: (Calle, No. Exterior e Interior) \_\_\_\_\_ Col. \_\_\_\_\_  
 Ciudad \_\_\_\_\_ Edo. \_\_\_\_\_ C.P. \_\_\_\_\_ Tels. \_\_\_\_\_

**OPCION 1: Renta Vitalicia.** Moneda: Pesos  Dólares  **Para cualquiera de las dos opciones:**  
**OPCION 2: Temporal a \_\_\_\_\_ años.** Moneda: Pesos  Dólares  Período de Garantía \_\_\_\_\_ Meses de Finiquito \_\_\_\_\_ Días de Aguinaldo \_\_\_\_\_

En caso de que cualquiera de los asegurados designados sea menor de edad, la persona que acredite a Seguros ING, S.A. de C.V. su calidad de tutor legal del menor, será quien reciba el pago de la renta contratada.  
 En caso de fallecimiento e inexistencia de algún Asegurado, su fondo asignado se repartirá a los Asegurados restantes por partes iguales.

**“Este documento sólo constituye una solicitud, por lo que no representa garantía alguna de que ésta será aceptada por la División Fiduciaria de Seguros ING, S.A. de C.V. ni de que en caso de que así sea, ésta concuerde totalmente con los términos de la solicitud”.**

Para todos los efectos que pueda tener esta solicitud de constitución al fideicomiso, ratifico con mi firma que todas las declaraciones e instrucciones contenidas en la misma las he dado personalmente, que son verídicas y están completas y convengo asimismo en que éstas se considerarán como hechas en el contrato de fideicomiso solicitado y que constituyen la base sobre la que se celebre dicho contrato.

Firma del Fideicomitente \_\_\_\_\_ Lugar y Fecha \_\_\_\_\_  
 Nombre y firma del agente: \_\_\_\_\_ Clave \_\_\_\_\_ C C \_\_\_\_\_