

Fecha: _____

Pensiones SURA

Con el objetivo de continuar brindándole el mejor servicio, es muy importante para nosotros contar con todos sus datos correctos y actualizados, por lo que solicitamos su colaboración proporcionando la siguiente información:

DATOS PERSONALES

Nombre:	
Lugar y fecha de nacimiento (incluya país):	Nacionalidad:
Última ocupación:	

¿ACTÚA EN NOMBRE Y CUENTA PROPIA? Sí No

DOMICILIO PARA RECIBIR NOTIFICACIONES

Calle y número:	Colonia:
Población y Estado:	C.P.
Teléfonos:	Celular
Correo electrónico	

FIRMA DEL PENSIONADO

Nota: Este formato deberá entregarse, anexando copia de identificación oficial vigente (IFE, pasaporte o cédula profesional) y de comprobante de domicilio (no mayor a 90 días de antigüedad), por cualquiera de nuestros canales de atención, vía mail a pensiones@suramexico.com, fax en el **01 800 849 7090** opción **5** o en cualquiera de nuestros módulos de servicio.

Hacemos de su conocimiento que este formato deberá ser actualizado una vez por año, conforme a lo dispuesto en el Art. 140 de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, Disposiciones 3ª y 19ª.

PENSIONES SURA, S.A. DE C.V.

Hamburgo N°64 P.B. esquina Havre Col. Juárez Deleg. Cuauhtémoc, C.P. 06600 México D.F. Horario de atención de lunes a viernes de 9:00 a 18:00 hrs. en verano y de 8:00 a 17:00 hrs. en invierno. Teléfono 01 800 849 70 90 lada sin costo para todo el país. Correo electrónico: pensiones@suramexico.com

www.suramexico.com