



CONSENTIMIENTO INDIVIDUAL
SEGURO DE GRUPO VIDA-AUTO-ADMINISTRADO

Seguros Inbursa, S.A., Grupo Financiero Inbursa
Av. Insurgentes Sur 3500, P.B., Col. Peña Pobre, Delegación Tlalpan, C.P. 14060, Ciudad de México

1. Datos del Contratante y características del plan

Número de póliza 19301 93136707
Número de empleado 93
Grupo Asegurado
Denominación o razón social del contratante Organización y Control SA de CV
Suma Asegurada o regla para determinarla 100,000
Vigencia de la póliza Desde las 12:00 hrs del día 01 / AGO / 2018 hasta las 12:00 hrs del día 01 / AGO / 2019
Vigencia del certificado Desde las 12:00 hrs del día 01 / AGO / 2018 hasta las 12:00 hrs del día 01 / AGO / 2019

2. Datos personales del solicitante

Primer nombre JUAN
Apellido paterno BAUTISTA
Fecha de nacimiento 03 / 07 / 1984
Género: X Masculino
Categoría Femenino
Apellido materno MORALES
Segundo nombre ANTONIO
Sueldo mensual M.N. 10,000.00
Fecha de ingreso al grupo 01 / AGO / 2019

3. Designación de beneficiarios

ADVERTENCIA: En el caso de que se desee nombrar beneficiarios a menores de edad, no se debe señalar a un mayor de edad como representante de los menores para efecto de que, en su representación, cobre la indemnización.
Lo anterior porque las legislaciones civiles previenen la forma en que debe designarse tutores, albaceas, representantes de herederos u otros cargos similares y no consideran al contrato de seguro como el instrumento adecuado para tales designaciones.
La designación que se hiciera de un mayor de edad como representante de menores beneficiarios, durante la minoría de edad de ellos, legalmente puede implicar que se nombra beneficiario al mayor de edad, quien en todo caso sólo tendría una obligación moral, pues la designación que se hace de beneficiarios en un contrato de seguro le concede el derecho incondicionado de disponer de la suma asegurada. El Contratante no podrá intervenir en la designación de beneficiarios, ni figurar con este carácter, salvo que el objeto del seguro sea el de garantizar créditos concedidos por el contratante o el pago de la inscripción o colegiaturas, en el caso de seguros escolares o educacionales.

Beneficiario irrevocable
Primer nombre VIVIANA
Apellido paterno SAMBIC
Relación o parentesco ESPOSA

Beneficiario irrevocable

3.1 Beneficiario 1
Porcentaje: 100%
Segundo nombre ELENORA
Apellido materno PONCE

Firma de Beneficiario irrevocable