



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 Número de empleado Grupo Asegurado  
**19301 93136707** 16

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 hasta las 12:00 hrs del día  
01 / AGO / 2018 01 / AGO / 2019

Vigencia del certificado

Desde las 12:00 hrs del día hasta las 12:00 hrs del día  
01 / AGO / 2018 01 / AGO / 2019

**2. Datos personales del solicitante**

Primer nombre Segundo nombre  
**ROSA** **ISELA**  
Apellido paterno Apellido materno  
**CONTRERAS** **GARCIA**  
Fecha de nacimiento Género: Categoría Sueldo mensual M.N. Fecha de ingreso al grupo  
30 / 8 / 1990 Masculino **01 / AGO / 2019**  
 Femenino

**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.

**3.1 Beneficiario 1**

Beneficiario irrevocable  Beneficiario revocable  
Primer nombre Porcentaje: 70  
**ROSA** Segundo nombre  
Apellido paterno **ELENA**  
**GARCIA** Apellido materno  
Relación o parentesco **RUIZ**  
**MADRE**

Firma de Beneficiario irrevocable

**3.2 Beneficiario 2**

Beneficiario irrevocable  Beneficiario revocable   
 Primer nombre RAUL  
 Apellido paterno CONTRERAS  
 Relación o parentesco PADRE

Porcentaje: 30  
 Segundo nombre RUIZ

Firma de Beneficiario irrevocable

**3.3 Beneficiario 3**

Beneficiario irrevocable  Beneficiario revocable   
 Primer nombre  
 Apellido paterno  
 Relación o parentesco

Porcentaje:  
 Segundo nombre

Firma de Beneficiario irrevocable

Lugar:

Ciudad de México



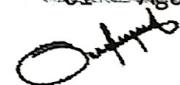
Firma del solicitante



Firma del contratante

Fecha

01 / Ago / 2018



Firma autorizada de Seguros Inbursa  
 S.A., Grupo Financiero Inbursa

El presente certificado individual debe ser conservado por el Asegurado y deja sin efectos cualquier certificado individual emitido con anterioridad.

Para cualquier consulta estamos a sus órdenes en los teléfonos 5447 8000 o Lada sin costo 01 800 90 90000, de lunes a domingo de 7:00 a 20:00 hrs., así como en nuestras sucursales y oficinas, consulte ubicaciones y horarios en [www.inbursa.com](http://www.inbursa.com) o con i-móvil app.

Si la atención a sus solicitudes de servicio o aclaración no han sido satisfactorias, puede acudir a nuestra Unidad Especializada de Atención a Usuarios con oficinas en Insurgentes Sur No. 3500, Col. Peña Pobre, Delegación Tlalpan, C.P. 14060, Ciudad de México, con teléfonos de atención en la Ciudad de México y Área Metropolitana 5238 0649 o desde el interior de la República al 01 800 849 1000, o bien a través del correo electrónico [uniesp@inbursa.com](mailto:uniesp@inbursa.com)

También puede ponerse en contacto con la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (CONDUSEF), con domicilio en Insurgentes Sur no. 762, Col. del Valle, delegación Benito Juárez, c.p. 03100, Ciudad de México, teléfonos (55) 5340 0999 y 01 800 999 8080, correo electrónico [asesoria@condusef.gob.mx](mailto:asesoria@condusef.gob.mx), página en internet [www.condusef.gob.mx](http://www.condusef.gob.mx).

En cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 202 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, la documentación contractual y la nota técnica que integran este producto de seguro, quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del día 29 de febrero de 2012, con los números CNSF-S0022-0710-2011 y CNSF-S0022-0711-2011 y, a partir del día 20 de julio de 2016, con el número CGEN-S022-0123-2016.