



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 empleado

Grupo Asegurado

Número de póliza

1930193136707

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

Desde las 12:00 hrs del día

01/Ago/2018

Vigencia del certificado

hasta las 12:00 hrs del día

01/Ago/2019

2. Datos personales del solicitante

Primer nombre

Paola

Segundo nombre

Saray

Apellido materno

Romero

Fecha de nacimiento

13/01/1990

Género:

Masculino

☒ Femenino

Categoría

Sueldo mensual M.N. Fecha de ingreso al grupo

29/10/2018

3. Designación de beneficiarios

Beneficiario irrevocable

Primer nombre

Apellido paterno

Relación o parentesco

Mama

☒ Beneficiario revocable

3.1 Beneficiario 1

Porcentaje:

100%

Segundo nombre

Saray

Apellido materno

Bernal

Firma de Beneficiario irrevocable

S022-0123-2016.

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-

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, página en internet www.condusef.gob.mx.

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.

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 o con i-móvil app.

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

Lugar: Naucalpan Estado de México

Firma del solicitante _____

Firma del contratante _____

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

Fecha 29/10/2018

3.3 Beneficiario 3	
☐ Beneficiario irrevocable	Relación o parentesco
Primer nombre	Apellido paterno
Segundo nombre	Apellido materno
Porcentaje:	

3.2 Beneficiario 2	
☐ Beneficiario irrevocable	Relación o parentesco
Primer nombre	Apellido paterno
Segundo nombre	Apellido materno
Porcentaje:	

Firma de Beneficiario irrevocable

Firma de Beneficiario irrevocable