



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 93136725
Número de empleado	4
Grupo Asegurado	
Denominación o razón social del contratante	Mantenimiento Xtra 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	VICTOR
Apellido paterno	SANTILLAN
Fecha de nacimiento	26 / 3 / 1983
Genero:	X Masculino Femenino
Categoría	
Sueldo mensual M.N. Fecha de ingreso al grupo	01 / AGO / 2019
Segundo nombre	HUGO
Apellido materno	LEDEZMA

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 consideraran 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	X	Beneficiario revocable	
Primer nombre	ALEJANDRA	Apellido paterno	SANTILLAN
Relación o parentesco	HERMANA		

Apellido materno	LEDEZMA
Segundo nombre	
Porcentaje: 100	

Firma de Beneficiario irrevocable

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.

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 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

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.

Lugar: Ciudad de México

Firma del solicitante

Firma del contratante

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

Fecha 01 / Ago / 2018

3.2 Beneficiario 2		3.3 Beneficiario 3	
☐ Beneficiario irrevocable	☐ Beneficiario revocable	☐ Beneficiario irrevocable	☐ Beneficiario revocable
Primer nombre		Primer nombre	
Apellido paterno		Apellido paterno	
Relación o parentesco		Relación o parentesco	
Porcentaje:		Porcentaje:	
Segundo nombre		Segundo nombre	
Apellido materno		Apellido materno	
Firma de Beneficiario irrevocable		Firma de Beneficiario irrevocable	