

Firma de Beneficiario irrevocable

Beneficiario irrevocable	X	Beneficiario revocable
Primer nombre		Porcentaje: 100
Segundo nombre		
VIRIDIANA		
CORTES		
Apellido materno		
ALICIA		
GARCIÁ		
Relación o parentesco		
HERMANA		

El Contratante no podrá intervenir en la designación de beneficiarios, ni figurar con este carácter, salvo que el objeto del seguro sea educacionales.

La designación que se hice de beneficiarios en un contrato de seguro le concede al derecho incindición o colegiaturas, en el caso de seguros escolares o legítimamente que se haga de un mayor que se nombrá beneficiario al mayor de edad, quien en todo caso solo tendrá una obligación moral, pues la designación puede impedir como representante de menores beneficiarios, durante la minoría de edad de ellos.

Lo anterior por que las legislaciones civiles previenen la forma en que debe designarse tutores, albares, representantes de herederos u otros cargos similares y no consideran al contratista como el instrumento adecuado para tales designaciones.

ADVERTENCIA: En el caso de que se deseé 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.

<b>3. Designación de beneficiarios</b>		
Fecha de nacimiento	Genero:	Categoría
23 / 6 / 1988	Masculino	X Femenino
Sueldo mensual M.N. Fecha de ingreso al grupo		614,000
Apellido paterno	Apellido materno	
GARCIÁ		
Primer nombre	Segundo nombre	
ANA		
2. Datos personales del solicitante		
Desde las 12:00 hrs del día	Hassta las 12:00 hrs del día	Vigencia del certificado
01 / AGO / 2018	01 / AGO / 2019	01 / AGO / 2018
Suma Assegurada o regla para determinarla		
Mantenimiento Xtra SA de CV		
Denominación o razón social del contratante		
1930193136725	Número de empleado	Grupo Asegurado
<b>1. Datos del Contratante y características del plan</b>		
Av. Insurgentes Sur 3500, P.B., Col. Peña Pobre, Delegación Tlalpan, C.P. 14060, Ciudad de México		
Seguros Inbursa, S.A., Grupo Financiero Inbursa		
SEGURO DE GRUPO VIDA-AUTO-ADMINISTRADO		
CONSENTIMIENTO INDIVIDUAL		



**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
------------------	--------------------	-----------------

1930193136725

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

Ana

Apellido paterno

García

Fecha de nacimiento

28/06/1988

Género:

Masculino

Femenino

Categoría

Segundo nombre

Paoia

Apellido materno

Cortés

Sueldo mensual M.N. Fecha de ingreso al grupo  
14,000 01/08/2018

**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

Primer nombre

Alicia

Apellido paterno

García

Relación o parentesco

Hermana

Beneficiario revocable

Porcentaje: 100%

Segundo nombre

Viridiana

Apellido materno

Cortés

Firma de Beneficiario irrevocable

T



T

T

**3.2 Beneficiario 2**

Beneficiario irrevocable Primer nombre	Beneficiario revocable	Porcentaje: Segundo nombre
Apellido paterno		Apellido materno
Relación o parentesco		

Firma de Beneficiario irrevocable

**3.3 Beneficiario 3**

Beneficiario irrevocable Primer nombre	Beneficiario revocable	Porcentaje: Segundo nombre
Apellido paterno		Apellido materno
Relación o parentesco		

Firma de Beneficiario irrevocable

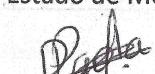
**4. Declaraciones del solicitante**

Autorizo a Seguros Inbursa, S.A., Grupo Financiero Inbursa para que, en cualquier tiempo, solicite y obtenga de los médicos, hospitales, sanatorios, clínicas, laboratorios, gabinetes y/o establecimientos que me haya atendido o que me atiendan en lo sucesivo, toda la información completa sobre el diagnóstico, pronóstico, evolución y tratamiento, así como el expediente y/o resumen clínico y/o notas y/o reportes y/o cualquier otro documento sobre mis (nuestras) enfermedades y/o accidentes anteriores y/o actuales.

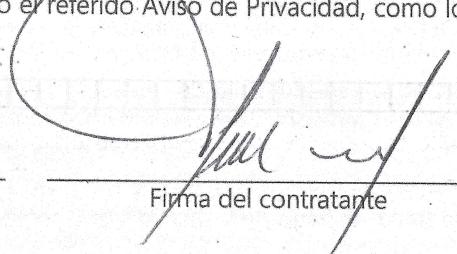
Declaro que Seguros Inbursa, S.A., Grupo Financiero Inbursa ha puesto a mi disposición previamente su Aviso de Privacidad, por lo que conociendo su contenido, otorgo mi consentimiento para que mis Datos Personales, incluyendo los sensibles, sean tratados conforme lo establecido en dicho aviso. Asimismo, en caso de que yo haya proporcionado Datos Personales de otros titulares, me obligo a hacer del conocimiento de esos titulares que he proporcionado tales datos a Seguros Inbursa, S.A., Grupo Financiero Inbursa y hacer de su conocimiento tanto el referido Aviso de Privacidad, como los medios por los cuales esa institución lo tiene a su disposición.

Lugar:

Naucalpan, Estado de México



Firma del solicitante



Firma del contratante

Fecha

01/08/2018

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

El presente consentimiento individual debe ser conservado por el contratante, en caso de controversia respecto a la última desingación de beneficiarios se estará a lo establecido en el certificado que derive de este documento, el cual a partir de su emisión deja sin efectos cualquier certificado individual emitido con anterioridad.

T

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)

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-S022-0710-2011 y CNSF-S022-0711-2011 y, a partir del día 20 de julio de 2016, con el número CGEN-S022-0123-2016.

S022-0123-2016.

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

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, teléfono (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).

Si la atención a sus solicitudes de servicio o reclamación no han sido satisfactorias, puede acudir a nuestra Unidad Especializada de Atención a Usuarios en oficinas en la Alcaldía Benito Juárez, Delegación Tlalpan, C.P. 14060, Ciudad de México, con teléfono 5238 0649 o desde el interior de la República al 01 800 849 1000,

para cualquier consulta 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, consultar ubicaciones y horarios en [www.inbursa.com](http://www.inbursa.com) o con l-movil app.

El presente certificado individual debe ser conservado por el asegurado ya sea sin efectos cualquier certificado individual emitido con anterioridad.

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

Fecha 01 / Ago / 2018

Firma de Beneficiario irrevocable

Firma de Beneficiario irrevocable

Primer nombre	Segundo nombre	Apellido materno
Beneficiario irrevocable	Beneficiario revocable	Relación o parentesco

Primer nombre	Segundo nombre	Apellido materno
Beneficiario irrevocable	Beneficiario revocable	Relación o parentesco

32 Beneficiario 2	33 Beneficiario 3
-------------------	-------------------

Primer nombre	Segundo nombre	Apellido materno
Beneficiario irrevocable	Beneficiario revocable	Relación o parentesco
Primer nombre	Segundo nombre	Apellido materno
Beneficiario irrevocable	Beneficiario revocable	Relación o parentesco