



**CERTIFICADO 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: 1930193136725
Número de empleado: []
Grupo Asegurado: []
Denominación o razón social del contratante: MANTENIMIENTO XTRA SA DE CV
Suma Asegurada o regla para determinarla: \$1000000
Vigencia de la póliza: Desde las 12:00 hrs del día 01/08/2019 hasta las 12:00 hrs del día 01/08/2020
Vigencia del certificado: Desde las 12:00 hrs del día 01/08/2019 hasta las 12:00 hrs del día 01/08/2020

2. Datos personales del solicitante

Primer nombre: RICARDO
Segundo nombre: []
Apellido paterno: SANCHEZ
Apellido materno: GUZMAN
Fecha de nacimiento: 29/04/1995
Género: ☒ Masculino ☐ Femenino
Categoría: []
Sueldo mensual M.N.: \$7500
Fecha de ingreso al grupo: 13/11/2019

3. Designación de beneficiarios

Cuando esta póliza se haya contratado para garantizar créditos concedidos por el contratante para que le sea cubierto el saldo insoluto del crédito al sobrevenir el fallecimiento o incapacidad total permanente de los acreditados asegurados, se deberá observar lo siguiente:

- a) Que la designación de beneficiario en favor del acreditante le confiere derecho al pago de una cantidad hasta por el equivalente al saldo insoluto del crédito, pero sin exceder de la suma asegurada convenida.
- b) Que si la suma asegurada convenida excede el importe del saldo insoluto al ocurrir el siniestro, el remanente se pagará al acreditado asegurado, a su sucesión o a sus beneficiarios distintos del acreditante, según corresponda.

Cuando la suma asegurada sea una cantidad equivalente al saldo insoluto del crédito, sin fijar una cantidad líquida, se deberá observar lo siguiente:

- a) El acreditado asegurado o sus causahabientes tendrán derecho a exigir que la aseguradora pague al acreditante beneficiario del seguro el importe del saldo insoluto amparado por el seguro más sus accesorios;
- b) La aseguradora se obliga a notificar al acreditado asegurado y a sus beneficiarios, según corresponda, cualquier decisión que tenga por objeto rescindir o nulificar el contrato de seguro, a fin de que estén en posibilidad de hacer valer las acciones conducentes a la salvaguarda de sus intereses y, entre otras, puedan ejercer su derecho a que la aseguradora pague al acreditante beneficiario del seguro el importe del saldo insoluto;
- c) El acreditado asegurado o sus beneficiarios deben informar su domicilio a la aseguradora para que ésta llegado el caso, les notifique las decisiones señaladas en el inciso precedente.

3.1 Beneficiario 1

☐ Beneficiario irrevocable ☒ Beneficiario revocable
Primer nombre: ROSALBA
Segundo nombre: []
Apellido paterno: SANCHEZ
Apellido materno: GUZMAN
Relación o parentesco: MADRE
Porcentaje: 100

Firma de Beneficiario irrevocable

3.2 Beneficiario 2

☐ Beneficiario irrevocable

☐ Beneficiario revocable

Primer nombre

Porcentaje:

Segundo nombre

Apellido paterno

Apellido materno

Relación o parentesco

Firma de Beneficiario irrevocable

3.3 Beneficiario 3

☐ Beneficiario irrevocable

☐ Beneficiario revocable

Primer nombre

Porcentaje:

Segundo nombre

Apellido paterno

Apellido materno

Relación o parentesco

Firma de Beneficiario irrevocable

T

Lugar:

NAUCALPAN

Fecha

13 / 11 / 2019

Firma del solicitante

Firma del contratante

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 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.

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.