



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 93136707

Denominación o razón social del contratante

Organización y Control SA de CV

Suma Asegurada o regla para determinarla

\$100,000.00

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

Primer nombre MARICELA

Apellido paterno Caballero

Apellido materno Caballero

Segundo nombre PAOLA

Fecha de nacimiento

08 / 02 / 1994

Género:

☒ Masculino
☐ Femenino

Categoría

3. Designación de beneficiarios

☐ Beneficiario irrevocable

☒ Beneficiario revocable

Primer nombre

Apellido paterno

Relación o parentesco

Segundo nombre

Apellido materno

Porcentaje: 100

3.1 Beneficiario 1

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.

Firma de Beneficiario irrevocable

S0222-0123-2016.

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

Firma del contratante

~~Firma del solicitante~~

Lugar: NAUCALPAN ESTADO DE MEXICO

Fecha

04/107/12049

Firma de Beneficiario irrevocable

Firma de Beneficiario irrevocable

Beneficiario irrevocabile

Beneficiario revocable

Primer nombre

Porcentaje: Segundo nombre:

Apellido paterno

Apellido materno

Relación o parentesco

© 2006 The Authors
Journal compilation © 2006 Blackwell Publishing Ltd

Primer nombre

Beneficiario irrevocabile

Beneficiario revocable

Segundo nombre

Apellido paterno

Apellido materno

Relación o parentesco