



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 1930193136690 Número de empleado Grupo Asegurado  
Denominación o razón social del contratante ORGANIZACION LATINOAMERICANA DE EMPLEOS SC  
Suma Asegurada o regla para determinarla \$100000  
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 JORGE Segundo nombre ALEXIS  
Apellido paterno MARTINEZ Apellido materno ALVAREZ  
Fecha de nacimiento 12/11/1989 Género: ☒ Masculino ☐ Femenino Categoría Sueldo mensual M.N. 34000 Fecha de ingreso al grupo 06/01/2020

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 ☐ Porcentaje: 50  
Primer nombre LUCERO Segundo nombre ESMERALDA  
Apellido paterno PEREZ Apellido materno PARRA  
Relación o parentesco CONYUGE

Firma de Beneficiario irrevocable

T

T

## 3.2 Beneficiario 2

Beneficiario irrevocable

Beneficiario revocable

Porcentaje: 50

Primer nombre

MARIA

Segundo nombre

DE LOURDES

Apellido paterno

ALVAREZ

Apellido materno

TREJO

Relación o parentesco

MADRE

Firma de Beneficiario irrevocable

## 3.3 Beneficiario 3

Beneficiario irrevocable

Beneficiario revocable

Porcentaje:

Primer nombre

Segundo nombre

Apellido paterno

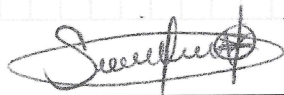
Apellido materno

Relación o parentesco

Firma de Beneficiario irrevocable

T

Lugar:



Firma del solicitante



Firma del contratante

Fecha

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](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)

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](mailto:asesoria@condusef.gob.mx), página en internet [www.condusef.gob.mx](http://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.

T

T