



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  
**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 Vigencia del certificado  
Desde las 12:00 hrs del día hasta las 12:00 hrs del día Desde las 12:00 hrs del día hasta las 12:00 hrs del día  
**01/ AGO /2018 01/ AGO /2019 01/ AGO /2018 01/ AGO /2019**

2. Datos personales del solicitante

Primer nombre **Ioana** Segundo nombre **Patricia**  
Apellido paterno **Perez** Apellido materno **Gonzalez**  
Fecha de nacimiento **20/12/1994** Género: Categoría  
Masculino **X** Femenino  
Sueldo mensual M.N. Fecha de ingreso al grupo  
**8,000.00 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

Beneficiario revocable

Primer nombre

**Patricia**

Apellido paterno

**Gonzalez**

Relación o parentesco

**Madre**

Porcentaje: **50%**

Segundo nombre

**Leticia**

Apellido materno

**Lopez**

Firma de Beneficiario irrevocable

**3.2 Beneficiario 2** Beneficiario irrevocable Beneficiario revocable

Primer nombre

Ivan

Apellido paterno

Lopez

Relación o parentesco

Conyuge

Porcentaje: 50%

Segundo nombre

Apellido materno

Hernandez

Firma de Beneficiario irrevocable

**3.3 Beneficiario 3** Beneficiario irrevocable Beneficiario revocable

Primer nombre

Apellido paterno

Relación o parentesco

Porcentaje:

Segundo nombre

Apellido materno

Firma de Beneficiario irrevocable

Lugar:

NAUCALPAN ESTADO DE MEXICO

Firma del solicitante

Firma del contratante

Fecha

01/08/2018

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.