

CONSENTIMIENTO CERTIFICADO INDIVIDUAL Y
DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS
SEGURO DE GRUPO VIDA

No. DE CERTIFICA DO	No. PÓLIZA	No. DE GEID 1010848158
---------------------	------------	---------------------------

Esta solicitud debe ser llenada por el solicitante.

Consentimiento Certificado Individual para formar parte del seguro de Grupo solicitado a **Citibanamex Seguros, S.A de C.V.**, por el grupo al que pertenezco, constituido por el personal de:

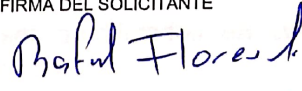
NOMBRE DEL CONTRATANTE (Banco Nacional de Mexico, S.A., Integrante del Grupo Financiero Banamex)			
NOMBRE (S) DEL SOLICITANTE Rafael		APELLIDO PATERNO Flores	
		APELLIDO MATERNO Alvarado	
DOMICILIO: CALLE Y NÚMERO BAMBU 419		COLONIA RDCIAL HDA LAS PALMAS	
POBLACIÓN Y ESTADO N.L.		CÓDIGO POSTAL 66630	TELÉFONO 8127659777
FECHA EN QUE INICIO SUS ACTIVIDADES DENTRO DE LA ORGANIZACIÓN 08/11/2021		FECHA DE NACIMIENTO 07/05/1985	
PROFESIÓN U OCUPACIÓN (DETALLAR) Analista programador sénior de desarrollo de aplicaciones			

BENEFICIOS ADICIONALES SOLICITADOS

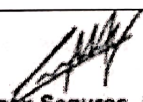
<input type="checkbox"/> DOBLE INDEMNIZACIÓN POR MUERTE ACCIDENTAL (DI) <input checked="" type="checkbox"/> DOBLE INDEMNIZACIÓN POR MUERTE ACCIDENTAL Y PERDIDA DE MIEMBROS (DIPO) <input checked="" type="checkbox"/> PAGO ANTICIPADO DE LA SUMA ASEGURADA POR INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE (PANI) <input type="checkbox"/> EXENCIÓN DE PAGO DE PRIMAS POR INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE (BEP)	SUMA ASEGURADA 27 meses de sueldo flexi 40 meses de sueldo flexi SUELDO BASE MENSUAL
SUMA ASEGURADA O REGLA PARA DETERMINARLA De acuerdo a la regla de la póliza vigente	

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 por que las legislaciones civiles previenen la forma en que deben 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.

NOMBRE (S) DEL (LOS) BENEFICIARIO (S)	%	Sólo para efectos de identificación		
		PARENTESCO	FECHA NAC.	DOMICILIO
Arelly Berenice Varguez Torres	100	Espos	13 Enero 93	Palms 213, Arboledas de Escobedo, NL.

LUGAR Y FECHA Ciudad de Mexico a 08/11/2021 Doy mi consentimiento para la utilización de mis datos personales y aún los sensibles, en conformidad con el Aviso de Privacidad Integral que se puso a mi disposición previa obtención de mis datos.	FIRMA DEL SOLICITANTE  (Si el solicitante no puede o no sabe firmar, deberá imprimir la huella digital del dedo pulgar de su mano derecha).
---	---

Citibanamex Seguros, S.A. de C.V. (la Compañía), se obliga a pagar las sumas aseguradas correspondientes a los planes de seguro y beneficios adicionales contratados, de conformidad con la solicitud y las demás declaraciones del Contratante y con sujeción a las condiciones generales, particulares y cláusulas contenidas en la póliza y en este consentimiento certificado individual, siempre que ambos se encuentren en vigor al realizarse la eventualidad de la que depende el pago de la suma asegurada, señalada en la descripción del plan o de los beneficios adicionales anexos a este consentimiento certificado.

EN TESTIMONIO DE LO ANTERIOR, LA COMPAÑÍA EXPIDE Y FIRMA EL PRESENTE CERTIFICADO EN : Ciudad de Mexico	 Citibanamex Seguros, S.A. de C.V.
--	---