

Consentimiento Individual de Seguro de Vida Grupo

Póliza Número		Nombre (s) y/o Razón Social del Contratante				
Nombre completo del Asegurado	Fecha de Nacimiento	Edad	Sexo	Fecha de Ingreso al servicio del contratante	Puesto u Ocupación	
Regla para determinar la Suma Asegurada						
Designación de Beneficiarios						
Nombre Completo			Parentesco		Porcentaje	

100%

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 efectos 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.

En caso de siniestro, Allianz México S.A. Compañía de Seguros pagará la Suma Asegurada que corresponda, a los beneficiarios que consten en la última designación de Beneficiarios que este en poder y sea avalado por el Contratante, quedando liberada de toda responsabilidad si posteriormente a dicho pago, recibe nueva designación de beneficiarios.

Importante

Asumo la responsabilidad de haber asentado de forma verídica todos y cada uno de los datos que integran el presente documento y que son correctos.

Así mismo otorgo mi consentimiento para ser asegurado en la Póliza de Seguro Vida con Allianz México S.A. Compañía de Seguros expedida a favor del contratante y manifiesto que conozco las Condiciones Generales y Particulares del Contrato de Seguro, las cuales me han sido proporcionadas en la fecha de firma de este Consentimiento.

Autorizo a Allianz México S.A. Compañía de Seguros, a tratar y, en su caso, transferir mis datos personales, los sensibles y los patrimoniales o financieros, para todos los fines vinculados con la relación jurídica que tengamos celebrada, o que en su caso, se celebre, así como para los indicados en el Aviso de Privacidad, disponible en la página de internet www.allianz.com.mx

Firmado en a de de

Nombre y Firma del Asegurado

Firma o Sello del Contratante

La documentación contractual y la nota técnica que integran este producto, están registrados ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, de conformidad con lo dispuesto por los artículos 36, 36-A, 36-B y 36-D de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, bajo los registros con número **CNSF-S0003-0699-2011** de fecha **16/12/2011** para **Experiencia Propia con Participación**; **CNSF-S0003-0939-2010** de fecha **19/10/2010** para **Experiencia Global con Participación**; **CNSF-S0003-0890-2010** de fecha **10/11/2010** para **Experiencia Global Sin Participación**.