

CONSENTIMIENTO INDIVIDUAL PARA SEGURO DE GRUPO VIDA TEMPORAL A UN AÑO RENOVABLE “PRESTACIONES”

Consentimiento individual para formar parte del Seguro de Grupo Vida “Prestaciones” Temporal a un Año solicitado a Seguros AFIRME, S.A. de C.V. AFIRME GRUPO FINANCIERO, por el grupo al que pertenezco, con el personal activo de:

Número Póliza

Contratante o Razón Social			Número de Certificado
Nombre(s) del Asegurado			Sexo
Apellido Paterno			<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> H
Apellido Materno			
Fecha de Nacimiento	Fecha en la que inició sus actividades dentro de la empresa, organización, etc.	Fecha de alta al seguro	Ocupación o actividad del asegurado:
DD MM AA	DD MM AA	DD MM AA	Suma asegurada:
Salario Mensual	Contribución al pago de la prima	Monto o porcentaje de aportación	
	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		

ADVERTENCIAS: El asegurado debe designar beneficiario en forma clara y precisa, para evitar cualquier incertidumbre sobre el particular.

En 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, representante 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 nombre 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.

Designación de Beneficiarios			
Nombre(s)	%	Parentesco	Designación Irrevocable
			<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
			<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
			<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
			<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
			<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No

Otorgo mi consentimiento para ser asegurado en la póliza de seguro de grupo vida temporal a un año renovable “Prestaciones” a Seguros Afirme, S.A. de C.V., Afirme Grupo Financiero, de acuerdo a las Condiciones Generales de la póliza. Tengo conocimiento de que para ingresar al seguro debo estar en servicio activo, desempeñando regularmente mi trabajo o actividad.

Fechado en _____ el día _____ de _____ de _____.

Firma del asegurado

En el 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 16 de abril de 2010, con el número CNSF-S0094-0399-2010.

No. de Registro: CNSF-S0094-0399-2010/CONDUSEF-003392-01