



CONSENTIMIENTO INDIVIDUAL PARA LA INCLUSIÓN EN EL SEGURO COLECTIVO DE ACCIDENTES PERSONALES

MAPFRE TEPEYAC, S.A.

Boulevard Magnocentro #5 Col. Centro Urbano (Interlomas)

Municipio San Fernando Huixquilucan C.P. 52760 Edo. de México Tel. 5230 7000

Este consentimiento debe llenarlo el solicitante de su puño y letra y no será válido si se presenta con tachaduras o se ha omitido algún dato de los solicitados.

CONTRATANTE	PÓLIZA

Por el presente doy mi consentimiento para ser incluido en la póliza de Seguro Colectivo expedida a nombre del contratante arriba mencionado, para tal objeto proporciono a continuación los siguientes datos:

DATOS GENERALES DEL ASEGURADO			
Fecha de ingreso a la Colectividad:	dd / mm / aaaa	Fecha de alta solicitada:	dd / mm / aaaa
Nombre:			R.F.C.:
Ocupación:	Especificar:		
Estado Civil:	Edad:	Sexo:	Masculino () Femenino ()

DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS (Para la cobertura de Muerte Accidental)		
Nombre completo	Porcentaje	Parentesco

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 deden 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.

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 el (los) registro(s) número CNSF-S0041-0892-2009 de fecha 10/06/2010 y CNSF-S0041-0893-2009 de fecha 10/06/2010.

Lugar y fecha:

Nombre y firma del Representante Legal o Contratante

Firma del Asegurado