

Consentimiento Individual de Seguro de Vida Grupo experiencia propia sin dividendos

Contratante				Poliza No.		Certificado No.	
"COLEGIO NACIONAL DE EDUCACION PROFESIONAL TECNICA"				1-605-16606		PENDIENTE	
Nombre del asegurado (apellido paterno, apellido materno y nombre (s))				Sexo		Edad	
				M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>			
Fecha de Nacimiento (día, mes, año)		R.F.C.		Estado civil		Actividad u ocupación	
						EDUCACIÓN	
Inicio de vigencia de la póliza (día, mes, año)			Inicio de vigencia del certificado (día, mes, año)			Duración de la póliza	
01	SEP	2025	31	AGO	2026	12 MESES	
COBERTURAS				SUMA ASEGURADA		DEDUCIBLE	
MUERTE ACCIDENTAL				\$550,000.00		NO APLICA	
PÉRDIDAS ORGÁNICAS (Escala "B")				\$550,000.00		NO APLICA	
REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS				\$225,000.00		NO APLICA	
INDEMNIZACIÓN DIARIA				\$400.00		NO APLICA	
GASTOS FUNERARIOS				\$75,000.00		NO APLICA	
ANTICIPO GASTOS FUNERARIOS				\$26,250.00		NO APLICA	
Cobertura gastos funerarios (asegurados adicionales)							
Nombre (apellido paterno, materno, nombres)				Fecha de Nacimiento		Sexo	
NO APLICA				NO APLICA		NO APLICA	
NO APLICA				NO APLICA		NO APLICA	
NO APLICA				NO APLICA		NO APLICA	
NO APLICA				NO APLICA		NO APLICA	
Aplicarán las condiciones generales vigentes que obran en poder del contratante							
Beneficiarios del asegurado titular				Parentesco		Porcentaje	
Nombre completo (apellido paterno, materno y nombre)						Irrevocable (S/N)	
Declaraciones							
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.							

Otorgo mi consentimiento para ser asegurado en la póliza de seguro suscrita por el contratante arriba indicado con la compañía.	
Lugar y fecha	Firma del asegurado titular
Nombre y firma del representante del contratante	Firma o sello del contratante

Seguros SURA, S.A. de C.V. Av. Insurgentes Sur 2475, pisos 22 y 23, col. Barrio Loreto, alcaldía Álvaro Obregón, C.P. 01090, Ciudad de México. Teléfono de atención: 55 5723 7999.

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 21 de febrero de 2013 con el número CNSF-S0095-0595-2012/CONDUSEF-000499-04, RESP-S0095-0358-2015 de fecha 06 de abril de 2015, RESP-S0095-0212-2016 de fecha 11 de agosto de 2016, RESP-S0010-0011-2021 con fecha 03 de marzo de 2021.

Se hace del conocimiento del solicitante que este producto de seguro cuenta con exclusiones y limitantes, mismas que se detallan en las condiciones generales de la póliza, las cuales, independientemente de que le serán dadas a conocer por la persona que esté intermediando este seguro, podrán ser consultadas en www.segurossura.com.mx, o bien, en el RECAS en la página <https://phpapps-condusef.gob.mx/recas/>

Para cualquier aclaración o duda en relación con su seguro, contacte a la Unidad Especializada de nuestra Compañía (UNE) la cual se encuentra ubicada en Av. Insurgentes Sur 2475, pisos 22 y 23, col. Barrio Loreto, alcaldía Álvaro Obregón, C.P. 01090, Ciudad de México, al teléfono 55 5723 7912, en un horario de atención de lunes a jueves de 8:30 a 17:30 horas, y viernes de 8:30 a 14:30 horas, ó al correo unat.clientes@segurossura.com.mx, ó visite nuestra página www.segurossura.com.mx ó bien puede acudir a la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (Condusef), Av. Insurgentes Sur #762, Col. Del Valle, C.P. 03100, Ciudad de México; www.condusef.gob.mx; correo electrónico: asesoria@condusef.gob.mx, Teléfonos: 55 5340 0999 u 800 999 8080.