

No. DE CERTIFICADO	No. POLIZA	No. DE GEID O NOMINA
--------------------	------------	----------------------

Esta solicitud debe ser llenada por el solicitante a mano, con letra de molde y tinta o de manera electrónica.

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

NOMBRE DEL CONTRATANTE			
NOMBRE (S) DEL SOLICITANTE		APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO
DOMICILIO: CALLE Y NUMERO		COLONIA	
POBLACIÓN Y ESTADO		CODIGO POSTAL	TELEFONO
FECHA EN QUE INICIO SUS ACTIVIDADES DENTRO DE LA ORGANIZACIÓN		FECHA DE NACIMIENTO	
PROFESIÓN U OCUPACIÓN (DETALLAR)			

BENEFICIOS ADICIONALES SOLICITADOS

☐ DOBLE INDEMNIZACIÓN POR MUERTE ACCIDENTAL (DI)	SUMA ASEGURADA
☐ DOBLE INDEMNIZACIÓN POR MUERTE ACCIDENTAL Y PERDIDA DE MIEMBROS (DIPO)	
☐ PAGO ANTICIPADO DE LA SUMA ASEGURADA POR INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE (PANI)	
☐ EXENCIÓN DE PAGO DE PRIMAS POR INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE (BEP)	
SUMA ASEGURADA O REGLA PARA DETERMINARLA (De acuerdo a la carátula de la póliza vigente del Contratante)	

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 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	DOMICILIO	TELÉFONO

LUGAR Y FECHA	FIRMA DEL SOLICITANTE (Si el solicitante no puede o no sabe firmar , deberá imprimir la huella digital del dedo pulgar de su mano derecha).
---------------	--

Seguros Banamex, 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 la presente póliza en:	 Seguros Banamex, S.A. de C.V.
Fecha	

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 25 de mayo de 2015, con el número CNSF-S0050-0124-2015 / CONDUSEF-000830-08.