



CONSENTIMIENTO INDIVIDUAL  
SEGURO DE GRUPO VIDA-AUTO-ADMINISTRADO

Seguros Inbursa, S.A., Grupo Financiero Inbursa  
Av. Insurgentes Sur 3500, Col. Peña Pobre, Tlalpan, C.P. 14060, Ciudad de México

1. Datos del Contratante y características del plan

Número de póliza	Número de empleado	Grupo Asegurado	
Denominación o razón social del contratante			
Suma Asegurada o regla para determinarla			
Vigencia de la póliza		Vigencia del certificado	
Desde las 12:00 hrs del día	hasta las 12:00 hrs del día	Desde las 12:00 hrs del día	hasta las 12:00 hrs del día
dd / mm / aaaa	dd / mm / aaaa	dd / mm / aaaa	dd / mm / aaaa

2. Datos personales del solicitante

Primer nombre	Segundo nombre			
Apellido paterno	Apellido materno			
Fecha de nacimiento	Género:	Categoría	Sueldo mensual M.N.	Fecha de ingreso al grupo
dd / mm / aaaa	<input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino			dd / mm / aaaa

3. Designación de beneficiarios

**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.

El Contratante no podrá intervenir en la designación de beneficiarios, ni figurar con este carácter, salvo que el objeto del seguro sea el de garantizar créditos concedidos por el contratante o el pago de la inscripción o colegiaturas, en el caso de seguros escolares o educativos.

3.1 Beneficiario 1

<input type="checkbox"/> Beneficiario irrevocable	<input type="checkbox"/> Beneficiario revocable	Porcentaje:
Primer nombre		Segundo nombre
Apellido paterno		Apellido materno
Relación o parentesco		

Firma de Beneficiario irrevocable