

MAPFRE TEPEYAC, S.A.

 Av. Paseo de la Reforma No. 243, Col. Cuauhtémoc, Del. Cuauhtémoc, C.P. 06500, México, D.F.
 Tel.: 6592 9000, R.F.C. MTE440316E54

No. de Póliza	No. De Certificado
SMD915	

Certificado / Consentimiento de Seguro de Vida Jubilados

Llene con letra de molde

Sección I. Datos del Contratante									
Código Cliente				R.F.C. letras año mes día Homoclave				Razón Social	
				SE G 91 0 8 1 4 H C A				Secretaría de Educación Guerrero	
Domicilio (calle, No. y colonia)									
Av. De la Juventud s/n Colonia Burócratas									
C.P.		Delegación o municipio			Estado y/o población			Domicilio principal	
39000		Chilpancingo de los Bravo			Guerrero			<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
Lada	Teléfono (1)		Ext.	Lada	Teléfono (2)		Ext.	Lada	Fax

Sección II. Datos del Asegurado									
Código Cliente				R.F.C. letras año mes día Homoclave				Apellido Paterno Apellido Materno Nombre	
Sexo		Estado Civil			Fecha de nacimiento		Fecha de Ingreso al Grupo		CURP
<input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> F	<input type="checkbox"/> S	<input type="checkbox"/> D	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> V	<input type="checkbox"/> UL			
Día	mes	año	Inicio de Vigencia de la póliza a las 0:00 hrs. Inicio-Término		Día	mes	año	Puesto u ocupación (detallar)	
Suma Asegurada o regla para determinar la Suma Asegurada									
FALL VG20 M PENSION MENSUAL ISEF 10,000.00									

Sección III. Beneficiarios			
Nombre completo	Parentesco	% de Suma Asegurada	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

Advertencia: en el caso 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 nombre Beneficiario al mayor de edad, quien en todo caso solo tendría una obligación moral, pues la designación que se hace en Beneficiario en un Contrato de Seguro le concede el derecho incondicionado de disponer de la Suma Asegurada.

Doy mi consentimiento para formar parte del Seguro de Grupo de Vida solicitado a Mapfre Tepeyac S.A. por el Grupo al que pertenezco y expresamente declaro que todo lo anteriormente expuesto es verídico y que gozo de buena salud y en este acto autorizo a los médicos y hospitales que me hayan asistido para que proporcionen a Mapfre Tepeyac S.A. todos los informes que se refieren a mi salud.

Asimismo manifiesto que conozco las Condiciones Generales y Particulares del Contrato de Seguro, las cuales me han sido proporcionados en la fecha de firma de este Contrato.

_____ Lugar y Fecha	_____ Firma del Asegurado
_____ Firma o sello del Contratante	