

Doy consentimiento para quedar asegurado en el seguro de vida grupo, contratado con Seguros El Potosí, S.A. y para tal efecto proporciono la siguiente información.

SIN DIVIDENDOS <input type="radio"/>	EXPERIENCIA PROPIA <input type="radio"/>	EXPERIENCIA GENERAL <input type="radio"/>
No. Póliza		SUBGRUPO

DATOS DEL SOLICITANTE

CONTRATANTE

NOMBRE DEL SOLICITANTE (APELLIDO PATERNO, MATERNO, NOMBRE (S))

EDAD SEXO PUESTO O CATEGORÍA
MASCULINO FEMENINO

SUELDO MENSUAL (ÚNICAMENTE CUANDO LA SUMA ASEGURADA DE LA COBERTURA BÁSICA ESTÉ EN FUNCIÓN AL SUELDO) DÍA MES AÑO
FECHA DE NACIMIENTO

FECHA DE INGRESO A LA EMPRESA DÍA MES AÑO FECHA DE ALTA DEL SEGURO

REGLA PARA DETERMINAR LA SUMA ASEGURADA

¿HA PADECIDO ALGUNA ENFERMEDAD EN LOS ÚLTIMOS 2 AÑOS? EN CASO AFIRMATIVO, DIGA CUAL
SI NO

¿CARECE DE ALGÚN MIEMBRO O PARTE DE ÉL? EN CASO AFIRMATIVO, ESPECIFIQUE
SI NO

AFICIONES O DEPORTES QUE PRACTICA

DETALLAR OCUPACIÓN, INCLUYENDO LUGAR HABITUAL DE LABORES, USO DE HERRAMIENTAS, MATERIALES, VEHÍCULOS, ETC.

COBERTURAS SOLICITADAS

<input type="checkbox"/> BÁSICA	<input type="checkbox"/> PAGO DE LA SUMA ASEGURADA POR INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE (PASI) PERIODO DE ESPERA: MESES
<input type="checkbox"/> COBERTURA POR MUERTE ACCIDENTAL (CMA)	<input type="checkbox"/> SEGURO SALDADO POR INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE (SAI) PERIODO DE ESPERA: MESES
<input type="checkbox"/> COBERTURA POR MUERTE ACCIDENTAL Y PÉRDIDAS ORGÁNICAS (CMAPO) ESCALA "A" <input type="radio"/> ESCALA "B" <input type="radio"/>	<input type="checkbox"/> ÚLTIMOS GASTOS (CUG) ESTRUCTURA FAMILIAR "A" <input type="radio"/> "B" <input type="radio"/> "C" <input type="radio"/>
<input type="checkbox"/> COBERTURA POR ACCIDENTE COLECTIVO (CAC) ESCALA "A" <input type="radio"/> ESCALA "B" <input type="radio"/>	

DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS

NOMBRES (S)	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	DOMICILIO PARTICULAR	PARENTESCO	%
					%
					%
					%
					%

LA DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS ES DE FORMA IRREVOCABLE: SI NO

ADVERTENCIAS:
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 por que las legislaciones civiles previenen la forma en que debe designarse tutores, albaceas, representante 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 solo tendría una obligación moral, pues la designación que se hace de beneficiarios en un contrato de seguros le concede el derecho incondicionado de disponer de la suma asegurada.
Para los efectos que pueda tener esta solicitud, ratifico que todos los datos contenidos en la misma, los he dado personalmente, que son verídicos y que están completos.

LUGAR Y FECHA CONTRATANTE (FIRMA DEL REPRESENTANTE) FIRMA DEL SOLICITANTE

En cumplimiento de 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 de los días 21 y 22 de junio y 20 de agosto de 2010, con los números CNSF-S0008-0251-2010, CNSF-S0008-0261-2010 y CNSF-S0008-0361-2010. Número de registro de Contrato de Adhesión de Seguro (RECA): CONDUSEF-001304-01