

**THONA SEGUROS®****CERTIFICADO / CONSENTIMIENTO INDIVIDUAL PARA SER ASEGURADO**
SEGURO DE GRUPO VIDA SIN PARTICIPACIÓN DE UTILIDADES

DATOS GENERALES DEL MIEMBRO DEL GRUPO SOLICITANTE				
APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO		NOMBRE (S)
DOMICILIO PARTICULAR				
CALLE	NÚMERO INTERIOR Y EXTERIOR	COLONIA	DELEGACIÓN O MUNICIPIO	
CIUDAD O ESTADO		CÓDIGO POSTAL	TELÉFONO PARTICULAR	FUMADOR
				SI ☐ NO ☐
RFC	FIEL	FECHA DE NACIMIENTO	GÉNERO	NACIONALIDAD
			MASCULINO ☐ FEMENINO ☐	

DATOS ADICIONALES	
OCUPACIÓN PREPONDERANTE _____	
BREVE DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDAD _____	
Usted desempeña o ha desempeñado en los cinco años inmediatos anteriores alguna de las siguientes funciones o cargos: Jefe de Estado o de Gobierno, Líder político, Funcionario Gubernamental, Judicial o Militar de alta jerarquía, Alto Ejecutivo de empresas estatales o funcionario o miembro importante de partidos políticos?	
No ☐ Si ☐ Especifique _____	
Es usted cónyuge, concubina, concubinario o tiene parentesco por consanguinidad o afinidad hasta el segundo grado con alguna persona de las mencionadas en el párrafo anterior? Si ☐ No ☐ Especifique _____	

DATOS DEL CONTRATANTE / TITULAR DE LA PÓLIZA MAESTRA	
RAZÓN SOCIAL	NÚMERO DE EMPLEADO

INTEGRA SALUD Y SERVICIOS MEDICOS, SA DE CV		
FECHA DE ALTA	NÚMERO DE PÓLIZA	NÚMERO DE CERTIFICADO
	14658-00	

BENEFICIOS DE LA PÓLIZA (APLICAN SOLO LOS QUE SE INCLUYAN EN LA CARÁTULA DE PÓLIZA)	
NOMBRE	SUMA ASEGURADA O REGLA PARA DETERMINARLA
FALLECIMIENTO	
GASTOS FUNERARIOS	
GASTOS FUNERARIOS FAMILIAR	
MUERTE ACCIDENTAL	\$200,000 (Doscientos mil pesos 00/100 M.N.)
MUERTE ACCIDENTAL COLECTIVA	
GRAVES ENFERMEDADES	
PÉRDIDAS ORGANICAS	ESCALA A ESCALA B
INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE	
EXENCIÓN PAGO DE PRIMAS POR INVALIDEZ TOTAL Y PERM.	
CÁNCER DE MUJER	

BENEFICIARIOS	BENEFICIO INRREVOCABLE	PARENTESCO	% SUMA ASEGURADA

ADVERTENCIA: En el caso de que se desee nombrar beneficiarios a menores de edad, no se debe de señalar a un mayor de edad, como representante de los menores para efectos de que en su representación, cobre la indemnización. Lo anterior porque las legislaciones civiles previenen la forma en que deben designarse tutores, albaceas, representantes herederos u otros cargos similares y no consideran al contrato de seguro como 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.

IMPORTANTE: LEER ANTES DE FIRMAR THONA Seguros S.A. de C.V., me ha puesto a la vista el Aviso de Privacidad que la aseguradora tiene establecido conforme a la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares, mismo que he leído y comprendido por lo que otorgo mi consentimiento libre de vicios, para que la aseguradora recabe, utilice, conserve y/o transfiera mis datos personales y datos personales sensibles asimismo manifiesto mi conformidad para que pueda allegarse de información mía a través de otras fuentes o personas.

FECHA: DÍA _____ MES _____ AÑO _____

Firma del Integrante del Grupo _____ Firma de Funcionario Autorizado _____

LA DOCUMENTACIÓN CONTRACTUAL Y LA NOTA TÉCNICA QUE INTEGRAN ESTE PRODUCTO, ESTAN REGISTRADOS ANTE LA COMISIÓN NACIONAL DE SEGUROS Y FIANZAS, DE CONFORMIDAD CON LO DISPUESTO EN LOS ARTÍCULOS 36, 36-A, 36-B Y 36-D DE LA LEY GENERAL DE INSTITUCIONES Y SOCIEDADES MUTUALISTAS DE SEGUROS, BAJO EL REGISTRO NÚMERO CNSF S0120-0585-2013 DE FECHA 01/11/2013

Félix Parra 65, Col. San José Insurgentes, México D.F. C.P 03900 Teléfono: (0155) - 44338900
www.thonaseguros.mx

MC-CCG-SOL-0114