



## CERTIFICADO / CONSENTIMIENTO PARA SER ASEGURADO Y DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS

Personal Activo

Por la presente otorgo mi consentimiento para ser asegurado en la póliza de Seguro de Grupo Vida que el contratante ha tomado con Aserta Seguros Vida, S.A. de C.V., Grupo Financiero Aserta

Razón Social UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO		Datos del Contratante		R.F.C. UNA290722-7Y5	
Calle y No. AVENIDA UNIVERSIDAD NO. 3000		Colonia UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO CU			
Estado CIUDAD DE MÉXICO		C.P. 04510		Municipio o Delegación COYOACÁN	
DATOS DE LA PÓLIZA					
Número de Póliza			Suma Asegurada \$300,000.00 (TRESCIENTOS MIL PESOS 00/100 MN)		
Apellido Paterno		Apellido Materno		Nombre (s)	
R.F.C.		CURP		No. Empleado	
Sexo Femenino <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/>		Estado Civil Soltero <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Viudo <input type="checkbox"/> Divorciado <input type="checkbox"/> Unión Libre <input type="checkbox"/>			
Dependencia de Adscripción				Clave Dependencia	
DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS					
Nombre Completo		Parentesco (para efectos de identificación)		Porcentaje	
<p><b>Advertencia</b> "En caso de que desee nombrar beneficiarios menores de edad, no se deba 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 las formas en que deben designarse tutores, albaceas, representantes herederos u otros similares y no considerarán 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 beneficiarios al mayor de edad quien en todo caso, solo tendrá una obligación moral, pues la designación de beneficiarios que se hace en un contrato de seguros le concede el derecho incondicional de disponer de la suma asegurada.</p> <p><b>Coberturas incluidas:</b> -Fallecimiento -Doble Indemnización por Muerte Accidental y/u Homicidio - Triple Indemnización por Muerte Accidental Colectiva -Invalidez Parcial total y Permanente</p>					
Lugar y Fecha Ciudad Universitaria, Cd. Mx., a _____ de 2019					
Aserta Seguros Vida S.A de C.V, Grupo Financiero Aserta		UNAM		Firma del Asegurado Acepto condiciones contratadas del seguro y que he leído el Aviso de Privacidad	



## CERTIFICADO / CONSENTIMIENTO PARA SER ASEGURADO Y DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS

Personal Activo

Por la presente otorgo mi consentimiento para ser asegurado en la póliza de Seguro de Grupo Vida que el contratante ha tomado con Aserta Seguros Vida, S.A. de C.V., Grupo Financiero Aserta

Razón Social UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO		Datos del Contratante		R.F.C. UNA290722-7Y5				
Calle y No. AVENIDA UNIVERSIDAD NO. 3000		Colonia UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO CU						
Estado CIUDAD DE MÉXICO	C.P. 04510	Municipio o Delegación COYOACÁN						
<b>DATOS DE LA PÓLIZA</b>								
Número de Póliza		Suma Asegurada \$300,000.00 (TRESCIENTOS MIL PESOS 00/100 MN)						
Apellido Paterno		Apellido Materno		Nombre (s)				
R.F.C.		CURP		No. Empleado				
Sexo	Femenino <input type="checkbox"/>	Masculino <input type="checkbox"/>	Estado Civil	Soltero <input type="checkbox"/>	Casado <input type="checkbox"/>	Viudo <input type="checkbox"/>	Divorciado <input type="checkbox"/>	Unión Libre <input type="checkbox"/>
Dependencia de Adscripción				Clave Dependencia				
<b>DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS</b>								
Nombre Completo		Parentesco (para efectos de identificación)		Porcentaje				
<p><b>Advertencia</b> "En caso de que desee nombrar beneficiarios menores de edad, no se deba señalar a un mayor de edad como representante de los menores para efectos de que en su representación cobre la indemnización."</p> <p>Lo anterior, porque las legislaciones civiles previenen las formas en que deben designarse tutores, albaceas, representantes herederos u otros similares y no considerarán al contrato de seguro como el instrumento adecuado para tales designaciones.</p> <p>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 beneficiarios al mayor de edad quien en todo caso, solo tendrá una obligación moral, pues la designación de beneficiarios que se hace en un contrato de seguros le concede el derecho incondicional de disponer de la suma asegurada.</p> <p><b>Coberturas incluidas:</b> -Fallecimiento -Doble Indemnización por Muerte Accidental y/u Homicidio - Triple Indemnización por Muerte Accidental Colectiva -Invalidez Parcial total y Permanente</p>								
Lugar y Fecha Ciudad Universitaria, Cd. Mx., a _____ de 2019								
Aserta Seguros Vida S.A de C.V, Grupo Financiero Aserta		UNAM		Firma del Asegurado Acepto condiciones contratadas del seguro y que he leído el Aviso de Privacidad				



## CERTIFICADO / CONSENTIMIENTO PARA SER ASEGURADO Y DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS

Personal Activo

Por la presente otorgo mi consentimiento para ser asegurado en la póliza de Seguro de Grupo Vida que el contratante ha tomado con Aserta Seguros Vida, S.A. de C.V., Grupo Financiero Aserta

Razón Social UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO		Datos del Contratante		R.F.C. UNA290722-7Y5
Calle y No. AVENIDA UNIVERSIDAD NO. 3000		Colonia UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO CU		
Estado CIUDAD DE MÉXICO	C.P. 04510	Municipio o Delegación COYOACÁN		
<b>DATOS DE LA PÓLIZA</b>				
Número de Póliza		Suma Asegurada \$300,000.00 (TRESCIENTOS MIL PESOS 00/100 MN)		
Apellido Paterno		Apellido Materno		Nombre (s)
R.F.C.		CURP		No. Empleado
Sexo	Femenino <input type="checkbox"/>	Masculino <input type="checkbox"/>	Estado Civil	Soltero <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Viudo <input type="checkbox"/> Divorciado <input type="checkbox"/> Unión Libre <input type="checkbox"/>
Dependencia de Adscripción			Clave Dependencia	
<b>DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS</b>				
Nombre Completo		Parentesco (para efectos de identificación)		Porcentaje
<p><b>Advertencia</b> "En caso de que desee nombrar beneficiarios menores de edad, no se deba señalar a un mayor de edad como representante de los menores para efectos de que en su representación cobre la indemnización."</p> <p>Lo anterior, porque las legislaciones civiles previenen las formas en que deben designarse tutores, albaceas, representantes herederos u otros similares y no considerarán al contrato de seguro como el instrumento adecuado para tales designaciones.</p> <p>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 beneficiarios al mayor de edad quien en todo caso, solo tendrá una obligación moral, pues la designación de beneficiarios que se hace en un contrato de seguros le concede el derecho incondicional de disponer de la suma asegurada.</p> <p><b>Coberturas incluidas:</b> -Fallecimiento -Doble Indemnización por Muerte Accidental y/u Homicidio - Triple Indemnización por Muerte Accidental Colectiva -Invalidez Parcial total y Permanente</p>				
Lugar y Fecha Ciudad Universitaria, Cd. Mx., a _____ de 2019				
Aserta Seguros Vida S.A de C.V, Grupo Financiero Aserta		UNAM		Firma del Asegurado Acepto condiciones contratadas del seguro y que he leído el Aviso de Privacidad



## CERTIFICADO / CONSENTIMIENTO PARA SER ASEGURADO Y DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS

Personal Activo

Por la presente otorgo mi consentimiento para ser asegurado en la póliza de Seguro de Grupo Vida que el contratante ha tomado con Aserta Seguros Vida, S.A. de C.V., Grupo Financiero Aserta

Razón Social UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO		Datos del Contratante		R.F.C. UNA290722-7Y5
Calle y No. AVENIDA UNIVERSIDAD NO. 3000		Colonia UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO CU		
Estado CIUDAD DE MÉXICO	C.P. 04510	Municipio o Delegación COYOACÁN		
DATOS DE LA PÓLIZA				
Número de Póliza		Suma Asegurada \$300,000.00 (TRESCIENTOS MIL PESOS 00/100 MN)		
Apellido Paterno		Apellido Materno		Nombre (s)
R.F.C.		CURP		No. Empleado
Sexo	Femenino <input type="checkbox"/>	Masculino <input type="checkbox"/>	Estado Civil	Soltero <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Viudo <input type="checkbox"/> Divorciado <input type="checkbox"/> Unión Libre <input type="checkbox"/>
Dependencia de Adscripción			Clave Dependencia	
DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS				
Nombre Completo		Parentesco (para efectos de identificación)		Porcentaje
<p><b>Advertencia</b> "En caso de que desee nombrar beneficiarios menores de edad, no se deba señalar a un mayor de edad como representante de los menores para efectos de que en su representación cobre la indemnización."</p> <p>Lo anterior, porque las legislaciones civiles previenen las formas en que deben designarse tutores, albaceas, representantes herederos u otros similares y no considerarán al contrato de seguro como el instrumento adecuado para tales designaciones.</p> <p>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 beneficiarios al mayor de edad quien en todo caso, solo tendrá una obligación moral, pues la designación de beneficiarios que se hace en un contrato de seguros le concede el derecho incondicional de disponer de la suma asegurada.</p> <p><b>Coberturas incluidas:</b> -Fallecimiento -Doble Indemnización por Muerte Accidental y/u Homicidio - Triple Indemnización por Muerte Accidental Colectiva -Invalidez Parcial total y Permanente</p>				
Lugar y Fecha Ciudad Universitaria, Cd. Mx., a _____ de 2019				
Aserta Seguros Vida S.A de C.V, Grupo Financiero Aserta		UNAM		Firma del Asegurado Acepto condiciones contratadas del seguro y que he leído el Aviso de Privacidad