



UNAM
PERSONAL ACTIVO



THONA
SEGUROS®

CONSENTIMIENTO PARA SER ASEGURADO

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

R.F.C. UNA2907227Y5

Datos del Contratante

Razón Social UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO			
Calle y No. AVENIDA UNIVERSIDAD No. 3000		Colonia COPILCO EL BAJO	
Estado CIUDAD DE MÉXICO	C.P. 04510	Municipio o Delegación COYOACÁN	

Datos de la Póliza

Número de Póliza 34753-00	Suma asegurada \$300,000.00 (Trescientos mil pesos 00/100 M.N.)
------------------------------	--

Datos del Asegurado

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre
R.F.C.	CURP	No. DE EMPLEADO
Género Masculino () Femenino ()	Estado Civil Soltero () Casado () Unión Libre () Divorciado ()	
Dependencia de Adscripción	Clave Dependencia	

DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS Anotar nombre completo, parentesco (para efectos de identificación) y porcentaje

Nombre	Parentesco	Porcentaje

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.
La anterior por que 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 solo tendría la obligación moral, pues la designación que se hace de beneficiarios en un contrato de seguro le concede el derecho incondicional de disponer de la suma asegurada".

Coberturas incluidas: Fallecimiento, Doble indemnización por muerte accidental u Homicidio, Triple indemnización por muerte accidental colectiva, invalidez parcial total y permanente.

El solicitante manifiesta bajo protesta de decir la verdad, que goza de buena salud ya que no se le ha diagnosticado enfermedad alguna o se ha invalidado. El contratante igualmente declara que el solicitante aparenta buena salud y que no le ha sido otorgada ningún tipo de invalidez.

Lugar y Fecha: _____

Thona Seguros, S.A de C.V

DIRECCIÓN GENERAL DE PERSONAL
ORIGINAL-ASEGURADO

Firma del Asegurado



UNAM
PERSONAL ACTIVO



THONA
SEGUROS®

CONSENTIMIENTO PARA SER ASEGURADO

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

R.F.C. UNA2907227Y5

Datos del Contratante

Razón Social UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO			
Calle y No. AVENIDA UNIVERSIDAD No. 3000		Colonia COPILCO EL BAJO	
Estado CIUDAD DE MÉXICO	C.P. 04510	Municipio o Delegación COYOACÁN	

Datos de la Póliza

Número de Póliza 34753-00	Suma asegurada \$300,000.00 (Trescientos mil pesos 00/100 M.N.)
------------------------------	--

Datos del Asegurado

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre	
R.F.C.	CURP	No. DE EMPLEADO	
Género Masculino () Femenino ()	Estado Civil Soltero () Casado () Unión Libre () Divorciado ()		
Dependencia de Adscripción	Clave Dependencia		

DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS Anotar nombre completo, parentesco (para efectos de identificación) y porcentaje

Nombre	Parentesco	Porcentaje

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.

La anterior por que 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 solo tendría la obligación moral, pues la designación que se hace de beneficiarios en un contrato de seguro le concede el derecho incondicional de disponer de la suma asegurada".

Coberturas incluidas: Fallecimiento, Doble indemnización por muerte accidental u Homicidio, Triple indemnización por muerte accidental colectiva, invalidez parcial total y permanente.

El solicitante manifiesta bajo protesta de decir la verdad, que goza de buena salud ya que no se le ha diagnosticado enfermedad alguna o se ha invalidado. El contratante igualmente declara que el solicitante aparenta buena salud y que no le ha sido otorgada ningún tipo de invalidez.

Lugar y Fecha: _____

Thona Seguros, S.A de C.V

DIRECCIÓN GENERAL DE PERSONAL
COPIA UNAM (Dependencia)

Firma del Asegurado



UNAM
PERSONAL ACTIVO



THONA
SEGUROS®

CONSENTIMIENTO PARA SER ASEGURADO

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

R.F.C. UNA2907227Y5

Datos del Contratante

Razón Social UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO			
Calle y No. AVENIDA UNIVERSIDAD No. 3000		Colonia COPILCO EL BAJO	
Estado CIUDAD DE MÉXICO	C.P. 04510	Municipio o Delegación COYOACÁN	

Datos de la Póliza

Número de Póliza 34753-00	Suma asegurada \$300,000.00 (Trescientos mil pesos 00/100 M.N.)
------------------------------	--

Datos del Asegurado

Apellido Paterno		Apellido Materno		Nombre	
R.F.C.		CURP		No. DE EMPLEADO	
Género Masculino () Femenino ()		Estado Civil Soltero () Casado () Unión Libre () Divorciado ()			
Dependencia de Adscripción			Clave Dependencia		

DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS Anotar nombre completo, parentesco (para efectos de identificación) y porcentaje

Nombre	Parentesco	Porcentaje

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.

La anterior por que 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 solo tendría la obligación moral, pues la designación que se hace de beneficiarios en un contrato de seguro le concede el derecho incondicional de disponer de la suma asegurada".

Coberturas incluidas: Fallecimiento, Doble indemnización por muerte accidental u Homicidio, Triple indemnización por muerte accidental colectiva, invalidez parcial total y permanente.

El solicitante manifiesta bajo protesta de decir la verdad, que goza de buena salud ya que no se le ha diagnosticado enfermedad alguna o se ha invalidado. El contratante igualmente declara que el solicitante aparenta buena salud y que no le ha sido otorgada ningún tipo de invalidez.

Lugar y Fecha: _____

Thona Seguros, S.A de C.V

DIRECCIÓN GENERAL DE PERSONAL
COPIA ARCHIVO (D.G. P.E)

Firma del Asegurado