Consentimiento para ser Asegurado y Designación de Beneficiarios
Seguro de Vida Grupo

MetLife®

Favor de leer cuidadosamente este documento y llenar claramente con letra de molde y bolígrafo con tinta azul o negra.

1. Datos del contratante

UNIVERSIDAD POLITECNICA DEL VALLE DE MEXICO

Nombre del contratante | Póliza

2. Datos del Asegurado

Apellido Paterno | Apellido Materno | Nombre(s) | No. de Empleado (**********)

Día | Mes | Año — Fecha de Nacimiento | R.F.C. | Puesto u ocupación (**********)

Estado Civil ☐ Soltero ☐ Casado ☐ Divorciado ☐ Viudo ☐ Union Libre | Sexo ☐ Masculino ☐ Femenino

3. Suma Asegurada (Monto o Regla para determinarla)

La que esté en vigor a la fecha del siniestro, de acuerdo con el contrato de seguro respectivo

4. Designación de Beneficiarios.

En caso de requerir designación de Beneficiario Irrevocable:
Designo como Beneficiario con carácter de Irrevocable a (**********) % (****) ;en caso de existir remanente de suma asegurada, designo beneficiarios a:

Beneficiarios

	Nombre (s)	Apellido Paterno	Apellido Materno	Parentesco	Porcentaje
1					
2					
3					
4					
5					

Suma Porcentajes 100%

Especificaciones Especiales

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.

Lo anterior porque las legislaciones civiles previenen la forma en que deben 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 sólo tendría una obligación moral, pues la designación que se hace de beneficiarios en su contrato de seguro le concede el derecho incondicionado de disponer de la suma asegurada.

MetLife México, S.A. pagará la Suma Asegurada que corresponda, de acuerdo con los términos del respectivo contrato, a los beneficiarios que consten en la última designación de beneficiarios registrados, de acuerdo al esquema de administración de la Póliza de seguro, quedando liberada toda responsabilidad si, posteriomente a dicho pago, recibe nueva designación de beneficiarios.

Expresamente otorgo a MetLife México, S.A. mi consentimiento para ser asegurado en la póliza de seguro, expedida por dicha compañia a favor del contratante especificado en este consentimiento. Para todos los efectos que pueda tener este consentimiento hago constar que las declaraciones contenidas en el mismo, las he hecho personalmente y son verídicas y estan completas.

Nota: El asegurado se encontrará amparado por la póliza de seguro referida, a partir de la fecha de firma del presente consentimiento o de su ingreso a formar parte del grupo asegurado, lo que sea posterior y se mantendrá amparado por la póliza siempre que esta se encuentre vigente y el asegurado forme parte del grupo asegurado.

5. Otorgamiento de consentimiento para ser asegurado. Firma ó Huella del Asegurado

TULTITLAN, ESTADO DE MEXICO A _____ DE _____ DE 20__.

Lugar y Fecha en que se firma este consentimiento

Firma del Asegurado

Si el asegurado no sabe o no puede firmar, deberá poner su huella digital en presencia de dos testigos, los cuales deberán de firmar el documento.

La documentación contractual y la nota técnica que integran este producto, están registrados ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, de conformidad con lo dispuesto por 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-S0034-0846-2009 de fecha 28 de abril de 2010.

MetLife/Contratante