

## COMO LLENAR “CONSENTIMIENTO DE VIDA EN BLANCO “ AXA SEGUROS



reinventando / los seguros

AXA Vida y Ahorro /

### CONSENTIMIENTO INDIVIDUAL / SEGURO DE GRUPO

Consentimiento No. \_\_\_\_\_

Póliza No. \_\_\_\_\_

Categoría \_\_\_\_\_

Contratante \_\_\_\_\_

En la parte de **Consentimiento No.** especificar:  
Dejarlo en BLANCO

En la parte de **Póliza No.** especificar:  
Se deberá poner el No. de Póliza Vigencia 2020 – 2021.  
El número de póliza lo estaremos teniendo hasta Diciembre 2020 una vez que Nova envíe listado final

En la parte de **Categoría** especificar si el asegurado pertenece a una de las siguientes categorías:  
Activos, Cónyuge Activos, Jubilados, Cónyuge Jubilados, Activos Puebla, Cónyuge Puebla, Jubilados Puebla,  
Activos Colima y Cónyuge Colima

## COMO LLENAR “CONSENTIMIENTO DE VIDA EN BLANCO “ AXA SEGUROS

DATOS DEL INTEGRANTE			
Nombre(s), Apellido Paterno, Apellido Materno			
Empleado No.	Ocupación		
Descripción de la ocupación, incluyendo lugar habitual de labores, uso de herramienta, maquinaria, materiales y vehículos.			
Fecha de nacimiento:	Día _____	Mes _____	Año _____
Fecha de ingreso al Grupo Asegurado:	Día _____	Mes _____	Año _____
Fecha de ingreso a la Póliza:	Día _____	Mes _____	Año _____
Fecha de término de Vigencia de la Póliza:	Día _____	Mes _____	Año _____
Tipo de afiliación: <input type="checkbox"/> Voluntaria <input type="checkbox"/> Por prestación laboral		Contribución del Integrante al pago de la Prima Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
Porcentaje de participación _____ %			

### Datos del Integrante

**Nombre, Apellido Paterno, Apellido Materno:** Especificar nombre completo del asegurado y en ese orden

**Empleado No.:** Especificar no. de empleado del asegurado

**Ocupación:** Especificar Ocupación

**Descripción de la ocupación:** Especificar y/o describir sus actividades

**Fecha de Nacimiento:** Especificar fecha de nacimiento del asegurado en ese orden (Dia, Mes, Año)

**Fecha de ingreso al Grupo Asegurado:** Especificar fecha de ingreso a la Empresa a la cuál pertenece en ese orden (Dia, Mes, Año)

**Fecha de ingreso a la Póliza:** Especificar fecha de ingreso a la Póliza de Voluntarios por parte del asegurado en ese orden (Dia, Mes, Año)

**Fecha de Término de Vigencia de la Póliza:** Poner como fecha de término Día: 31, Mes: Octubre, Año: 2021

**Tipo de Afiliación:** Poner una x en la parte de Voluntarios

**Contribución del Integrante al Pago de la Prima:** Poner una x en la palabra Si

**Porcentaje de Participación:** Poner el Numero **100 %**

## COMO LLENAR "CONSENTIMIENTO DE VIDA EN BLANCO " AXA SEGUROS

Regla para determinar la Suma Asegurada

Moneda:  Nacional  Dólares

### **Datos del Integrante**

**Regla para determinar la Suma Asegurada:** Especificar SUMA ASEGURADA FIJA DE \$ \_\_\_\_\_

**Moneda:** Poner una x en la parte de Nacional

## COMO LLENAR “CONSENTIMIENTO DE VIDA EN BLANCO “ AXA SEGUROS

### COBERTURAS AMPARADAS

	Incluido	
a) Indemnización por Muerte Accidental <b>(DI)</b>	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
b) Indemnización por Pérdidas Orgánicas <b>(PO)</b>	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
c) Indemnización por Muerte Accidental Colectiva <b>(C)</b>	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
d) Seguro Saldado por Invalidez Total y Permanente <b>(SSIT)</b>	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
e) Beneficio de Exención de Pago de Primas por Invalidez Total y Permanente <b>(BEPP)</b>	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
f) Beneficio de Invalidez Total y Permanente <b>(BITP)</b>	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
g) Beneficio de Invalidez Total y Permanente por Accidente <b>(BITPA)</b>	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>

#### Coberturas Amparadas

Dejar en Blanco el tema de las Coberturas Amparadas

## COMO LLENAR “CONSENTIMIENTO DE VIDA EN BLANCO “ AXA SEGUROS

### BENEFICIARIOS

**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 un contrato de seguro le concede el derecho incondicionado de disponer de la suma asegurada.

Apellido Paterno - Apellido Materno - Nombre(s)	Parentesco	Fecha de Nacimiento	% de Participación

#### **Beneficiarios:**

Especificar el nombre de los Beneficiarios en el Orden que en el documento se menciona:

Apellido Paterno - Apellido Materno – Nombre (s)

**Parentesco:** Especificar el parentesco del asegurado ( Cónyuge, Hijo, Padre, Madre, Hermano (a), etc)

**Fecha de Nacimiento:** Especificar la fecha de nacimiento de cada Beneficiario

**% de Participación:** En caso de dejar mas de un beneficiario el porcentaje de todos los beneficiarios debe de sumar el 100%

## COMO LLENAR “CONSENTIMIENTO DE VIDA EN BLANCO “ AXA SEGUROS

### Comentarios

Otorgo mi consentimiento para ser asegurado en la Póliza de Seguro de Grupo que el contratante ha solicitado a **AXA Seguros, S.A. de C.V.** de acuerdo a las condiciones generales de la Póliza. Tengo conocimiento que para ingresar al seguro debo ser parte del Grupo Asegurado, y adquirir las características de asegurabilidad para formar parte del mismo.

Lugar y fecha \_\_\_\_\_

**Comentarios:** Importante especificar ( en caso de haberlo) algún comentario relacionado a la designación de beneficiarios.

**Lugar y Fecha:** Importante especificar Lugar y fecha de cuando se llena este documento

## COMO LLENAR “CONSENTIMIENTO DE VIDA EN BLANCO “ AXA SEGUROS

**Este documento sólo constituye una solicitud de seguro y, por tanto, no representa garantía alguna de que la misma será aceptada por la empresa de seguros, ni de que, en caso de aceptarse, la aceptación concuerde totalmente con los términos de la solicitud.**

**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 los registros número CNSF-S0048-0087-2010, CNSF-S0048-0458-2010, CNSF-S0048-0456-2010 y CNSF-S0048-0455-2010 de fecha 30 de abril de 2010.**

---

### Firma y sello del Contratante

AXA Seguros, S.A. de C.V. Xola 535, Piso 27, Del Valle, 03100, México, D.F.



---

### Firma del Integrante del Grupo Asegurado



Tels. 5169 1000 · 01 800 900 1292 · axa.mx

#### Firma y Sello del Contratante

Aquí va la firma y sello del contratante que en este caso es:  
SERVICIOS INTEGRALES NOVA DE MONTERREY, S.A. DE C.V.

#### Firma del Integrante del Grupo Asegurado

Aquí va la firma del asegurado  
Muy importante que firmes como aparece en tu  
Identificación Oficial Vigente (INE o Pasaporte).