

**CONSENTIMIENTO
 PÓLIZA DE SEGURO**

Póliza 30-63454	Vigencia: Del 12:00 horas al 12:00 horas	
	No. Consentimiento:	Operación: Producto Paquete

Por medio del presente documento otorgo mi consentimiento para ser asegurado en la Póliza de Seguro Colectivo 30-63454 que el Contratante del Seguro tiene celebrada con Chubb Seguros México, S.A.

Datos del contratante y asegurado

Contratante: MCB 360 S.A. DE C.V.
Nombre del asegurado:
Sexo: **Fecha de nacimiento:**

Datos generales de la póliza

	Sí	No	
Prestación laboral:			Porcentaje:
Participación en pago de primas:			
Dividendos:			

Desglose de coberturas

Cobertura	Suma asegurada o regla para determinarla
Muerte Accidental Gastos Funerarios Pérdidas orgánicas (Escala A) Reembolso de gastos medicos por accidente	

Coberturas adicionales

Coberturas adicionales	Suma asegurada o regla para determinarla

Designación de beneficiarios

Nombre del beneficiario	Parentesco	Porcentaje	Irrevocable (Sí/No)

**CONSENTIMIENTO
PÓLIZA DE SEGURO COLECTIVO**

Póliza 30-63454	Vigencia: Del 12:00 horas al 12:00 horas
	No. Consentimiento: Operación: Producto Paquete

Notas

IMPORTANTE: 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 debe designarse tutores, albaceas, representantes de 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.

El asegurado tendrá derecho a designar o cambiar libremente a los beneficiarios que haya designado, mediante notificación por escrito a la Aseguradora. En caso de no recibir dicha notificación oportunamente, la Aseguradora quedará liberada de sus obligaciones si paga con base en la designación de beneficiarios más reciente de que tenga conocimiento.

Si sólo se hubiere designado un beneficiario y éste muriere antes o al mismo tiempo que el asegurado y no existiere designación de nuevo beneficiario, el importe del seguro se pagará a la sucesión del asegurado, salvo pacto en contrario o que hubiere renuncia del derecho de revocar la designación de beneficiarios.

El derecho de revocar la designación del beneficiario cesará solamente cuando el asegurado haga renuncia de él y, además, la comunique al beneficiario y a la Aseguradora. La renuncia se hará constar forzosamente en la póliza y esta constancia será el único medio de prueba admisible.

Cualquier cuestionamiento o cláusula relacionada con la selección de riesgo, solamente aplicarán para aquellos supuestos en que los Asegurados se den de alta después de los treinta (30) días de haber adquirido el derecho de formar parte de la Colectividad.

En cumplimiento a lo dispuesto en el Artículo 202 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, la documentación contractual y la nota técnica que integran este producto de seguro, quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del día 13 de junio de 2016, con el número PPAQ-S0039-0036-2016 y 19 de diciembre de 2017, con el número MODI-S0039-0071-2017 / CONDUSEF-002024-02.

Para todos los efectos legales que pueda tener este consentimiento, hago constar que las declaraciones contenidas en él, las he hecho personalmente y que son verídicas.

Lugar y Fecha

Firma del solicitante

Contacto		
Reporte de siniestro:	Servicio a clientes:	www.chubb.com/mx
Cd. de México, Monterrey y Guadalajara	Cd. de México, Monterrey y Guadalajara	
Teléfono:	Teléfono:	
Resto del país: 01800 087 4598	Resto del país: 01800 223 2001	

**CONSENTIMIENTO
 PÓLIZA DE SEGURO**

Póliza 30-63454	Vigencia: Del 12:00 horas al 12:00 horas	
	No. Consentimiento:	Operación: Producto Paquete

Por medio del presente documento otorgo mi consentimiento para ser asegurado en la Póliza de Seguro Colectivo 30-63454 que el Contratante del Seguro tiene celebrada con Chubb Seguros México, S.A.

Datos del contratante y asegurado

Contratante: MCB 360 S.A. DE C.V.
Nombre del asegurado:
Sexo: **Fecha de nacimiento:**

Datos generales de la póliza

	Sí	No	
Prestación laboral:			Porcentaje:
Participación en pago de primas:			
Dividendos:			

Desglose de coberturas

Cobertura	Suma asegurada o regla para determinarla
Muerte Accidental	\$200,000.00
Gastos Funerarios	\$0.00
Pérdidas orgánicas (Escala A)	\$0.00
Reembolso de gastos medicos por accidente	\$20,000.00

Coberturas adicionales

Coberturas adicionales	Suma asegurada o regla para determinarla

Designación de beneficiarios

Nombre del beneficiario	Parentesco	Porcentaje	Irrevocable (Sí/No)

**CONSENTIMIENTO
PÓLIZA DE SEGURO COLECTIVO**
Póliza 30-63454

Vigencia: Del 12:00 horas al 12:00 horas
No. Consentimiento:
Operación: Producto Paquete

Notas

IMPORTANTE: 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 debe designarse tutores, albaceas, representantes de 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.

El asegurado tendrá derecho a designar o cambiar libremente a los beneficiarios que haya designado, mediante notificación por escrito a la Aseguradora. En caso de no recibir dicha notificación oportunamente, la Aseguradora quedará liberada de sus obligaciones si paga con base en la designación de beneficiarios más reciente de que tenga conocimiento.

Si sólo se hubiere designado un beneficiario y éste muriere antes o al mismo tiempo que el asegurado y no existiere designación de nuevo beneficiario, el importe del seguro se pagará a la sucesión del asegurado, salvo pacto en contrario o que hubiere renuncia del derecho de revocar la designación de beneficiarios.

El derecho de revocar la designación del beneficiario cesará solamente cuando el asegurado haga renuncia de él y, además, la comunique al beneficiario y a la Aseguradora. La renuncia se hará constar forzosamente en la póliza y esta constancia será el único medio de prueba admisible.

Cualquier cuestionamiento o cláusula relacionada con la selección de riesgo, solamente aplicarán para aquellos supuestos en que los Asegurados se den de alta después de los treinta (30) días de haber adquirido el derecho de formar parte de la Colectividad.

En cumplimiento a lo dispuesto en el Artículo 202 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, la documentación contractual y la nota técnica que integran este producto de seguro, quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del día 13 de junio de 2016, con el número PPAQ-S0039-0036-2016 y 19 de diciembre de 2017, con el número MODI-S0039-0071-2017 / CONDUSEF-002024-02.

Para todos los efectos legales que pueda tener este consentimiento, hago constar que las declaraciones contenidas en él, las he hecho personalmente y que son verídicas.

Lugar y Fecha

Firma del solicitante

Contacto
Reporte de siniestro:

Cd. de México, Monterrey y Guadalajara

Teléfono:

Resto del país: 01800 087 4598

Servicio a clientes:

Cd. de México, Monterrey y Guadalajara

Teléfono:

Resto del país: 01800 223 2001

www.chubb.com/mx

**CONSENTIMIENTO
 PÓLIZA DE SEGURO**

Póliza 30-63454	Vigencia: Del 12:00 horas al 12:00 horas	
	No. Consentimiento:	Operación: Producto Paquete

Por medio del presente documento otorgo mi consentimiento para ser asegurado en la Póliza de Seguro Colectivo 30-63454 que el Contratante del Seguro tiene celebrada con Chubb Seguros México, S.A.

Datos del contratante y asegurado

Contratante: MCB 360 S.A. DE C.V.
Nombre del asegurado:
Sexo: **Fecha de nacimiento:**

Datos generales de la póliza

	Sí	No	
Prestación laboral:			Porcentaje:
Participación en pago de primas:			
Dividendos:			

Desglose de coberturas

Cobertura	Suma asegurada o regla para determinarla
Muerte Accidental	\$300,000.00
Gastos Funerarios	\$0.00
Pérdidas orgánicas (Escala A)	\$0.00
Reembolso de gastos medicos por accidente	\$30,000.00

Coberturas adicionales

Coberturas adicionales	Suma asegurada o regla para determinarla

Designación de beneficiarios

Nombre del beneficiario	Parentesco	Porcentaje	Irrevocable (Sí/No)

**CONSENTIMIENTO
PÓLIZA DE SEGURO COLECTIVO**
Póliza 30-63454

Vigencia: Del 12:00 horas al 12:00 horas
No. Consentimiento:
Operación: Producto Paquete

Notas

IMPORTANTE: 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 debe designarse tutores, albaceas, representantes de 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.

El asegurado tendrá derecho a designar o cambiar libremente a los beneficiarios que haya designado, mediante notificación por escrito a la Aseguradora. En caso de no recibir dicha notificación oportunamente, la Aseguradora quedará liberada de sus obligaciones si paga con base en la designación de beneficiarios más reciente de que tenga conocimiento.

Si sólo se hubiere designado un beneficiario y éste muriere antes o al mismo tiempo que el asegurado y no existiere designación de nuevo beneficiario, el importe del seguro se pagará a la sucesión del asegurado, salvo pacto en contrario o que hubiere renuncia del derecho de revocar la designación de beneficiarios.

El derecho de revocar la designación del beneficiario cesará solamente cuando el asegurado haga renuncia de él y, además, la comunique al beneficiario y a la Aseguradora. La renuncia se hará constar forzosamente en la póliza y esta constancia será el único medio de prueba admisible.

Cualquier cuestionamiento o cláusula relacionada con la selección de riesgo, solamente aplicarán para aquellos supuestos en que los Asegurados se den de alta después de los treinta (30) días de haber adquirido el derecho de formar parte de la Colectividad.

En cumplimiento a lo dispuesto en el Artículo 202 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, la documentación contractual y la nota técnica que integran este producto de seguro, quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del día 13 de junio de 2016, con el número PPAQ-S0039-0036-2016 y 19 de diciembre de 2017, con el número MODI-S0039-0071-2017 / CONDUSEF-002024-02.

Para todos los efectos legales que pueda tener este consentimiento, hago constar que las declaraciones contenidas en él, las he hecho personalmente y que son verídicas.

Lugar y Fecha

Firma del solicitante

Contacto
Reporte de siniestro:

Cd. de México, Monterrey y Guadalajara

Teléfono:

Resto del país: 01800 087 4598

Servicio a clientes:

Cd. de México, Monterrey y Guadalajara

Teléfono:

Resto del país: 01800 223 2001

www.chubb.com/mx