

# Tips para el llenado del Consentimiento de Seguro de Vida

---



A continuación se mencionan los principales puntos a considerar al momento del llenado de formato consentimiento de Vida Grupo.

La designación es voluntaria, la redacción debe ser clara, precisa y firmar como lo hacemos en identificaciones oficiales.

Es recomendable nombrar a más de un beneficiario o en su defecto nombrar beneficiarios “sustitutos”. Preferentemente no se debe nombrar a menores de edad.

Es importante especificar el parentesco de cada beneficiario, así como el porcentaje que se quiera otorgar a cada uno.

Por Ley, si el beneficiario es diferente a los padres, hijos o cónyuge/concubino (a), la aseguradora retendrá de la indemnización el 20% por concepto de ISR.

La designación se puede modificar las veces que sea necesario solicitando el formato correspondiente a Recursos Humanos.

# Tips para el llenado del Consentimiento de Seguro de Vida



## Formato Seguros Atlas

Razón Social de la empresa →

Seguros Atlas  
La empresa a mi medida

### CONSENTIMIENTO-CERTIFICADO INDIVIDUAL PARA SER ASEGURADO EN LA PÓLIZA DE VIDA GRUPO

|   |   |                            |                      |
|---|---|----------------------------|----------------------|
| <b>Contratante</b>  |   | <b>No. de Póliza</b>       | <b>Certificado</b>   |
|   |   | Vigencia de las 12:00 hrs. | Hasta las 12:00 hrs. |
| <b>Nombre del asegurado</b>   |   | <b>Póliza</b>              |                      |
| BARRIENTOS FONSECA J. JUSTINO   |   | De: A:                     |                      |
| <b>Fecha de Nacimiento</b>  | <b>Fecha de ingreso al servicio del contratante</b> | <b>Certificado</b>         |                      |
| De:   | A:  | De: A:                     |                      |
| <b>Coberturas contratadas</b>   |   |                            |                      |
|   |   |                            |                      |
| <b>Beneficiarios (especificar nombre, parentesco y porcentaje)</b>  |   |                            |                      |
|   |   |                            |                      |
| <p>En caso que deseen nombrar beneficiarios a menores de edad, no debe señalar a un mayor como representante de los menores para efecto de que en su representación cobre la indemnización. Lo anterior por que las legislaciones civiles previenen la forma en que deben designarse tutores, albaceas, representantes, herederos u otros cargos similares y no consideran el contrato del seguro como el instrumento adecuado para tales designaciones, la designación que se hiciera de un mayor de edad como representa de menores beneficiarios, durante la minoría de edad de ellos, legalmente puede implicar que se nombre beneficiario al mayor de edad, quien en todo caso solo tendría la obligación moral, pues la designación que se hace de beneficiarios de un contrato de seguro le concede el derecho incondicional de disponer de la suma asegurada.</p> |   |                            |                      |
| <b>Condiciones adicionales</b>  |   |                            |                      |
| Regla para determinar la suma asegurada:<br>Porcentaje de contribución del asegurado a la prima:<br>Suma Asegurada Otorgada:  |   |                            |                      |

← Datos de la póliza

← Datos de los Beneficiarios

Firma de la empresa →

← Firma del Empleado

En virtud de la solicitud presentada a Seguros Atlas, s.a. por el contratante para un seguro de vida denominado como indica, manifiesto a ustedes mi consentimiento para ser asegurado en dicha póliza, para ese efecto proporciono los datos y hago constar que las declaraciones contenidas en ella las he hecho personalmente y son del todo verídicas; de igual forma autorizo me sea descontada de mi sueldo la proporción de prima indicada en este consentimiento.

Firma del contratante
   
 Firma Autorizada
   
 Firma del asegurado

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 seguros, quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del día 27 de Febrero del 2015 con el número CNSF-S0023-0468-2013

ASEGURADO: Seguros Atlas, S.A. | Clausulas importantes en página 2 | Página: 1/2  
 Paseo de los Tamarindos No. 60 P.B. | Col. Bosques de las Lomas | México D.F. C.P. 05120  
 T. (55) 91 77 50 00 | www.segurosatlas.com.mx | seguras@segurosatlas.com.mx



# Tips para el llenado del Consentimiento de Seguro de Vida



## Ejemplo del llenado de formato



### CONSENTIMIENTO-CERTIFICADO INDIVIDUAL PARA SER ASEGURADO EN LA PÓLIZA DE VIDA GRUPO

| Contratante  |  | No. de Póliza              | Certificado          |
|--|--|----------------------------|----------------------|
| DANA DE MÉXICO CORPORACIÓN, S. DE R.L. DE C.V.   |  | 123456                     | 12345678910          |
|  |  | Vigencia de las 12:00 hrs. | Hasta las 12:00 hrs. |
| Nombre del asegurado   |  | Póliza                     |                      |
| JUAN MANUEL ALVAREZ RODRIGUEZ  |  | De: 01/SEP/2015            | A: 01/SEP/2016       |
| Fecha de Nacimiento  | Fecha de ingreso al servicio del contratante | Certificado                |                      |
| 23/02/1968   | 01/01/2016                                   | De: 01/ENE/2016            | A:                   |
| Coberturas contratadas   |  |                            |                      |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>- MUERTE</li> <li>- EXENCION DE PAGO DE PRIMAS CON 3 MESES DE ESPERA</li> <li>- PAGO ANTICIPADO POR INVALIDEZ CON 3 MESES DE ESPERA</li> <li>- INDEMNIZACION POR MUERTE ACCIDENTAL O PERDIDA DE MIEMBROS</li> <li>- GASTOS FUNERARIOS INDIVIDUALES</li> </ul> |  |                            |                      |
| Beneficiarios (especificar nombre, parentesco y porcentaje)  |  |                            |                      |
| MARIA LUISA SAENZ CASTRO   | ESPOSA                                       | 100%                       |                      |
| EN CASO DE AUSENCIA  |  |                            |                      |
| MANUEL ALVAREZ RAMIREZ   | PADRE  | 50%                        |                      |
| ROSA RODRIGUEZ RAMOS   | MADRE  | 50%                        |                      |
| EN CASO DE AUSENCIA  |  |                            |                      |
| CARLOS ALVAREZ RODRIGUEZ   | HERMANO                                      | 100%                       |                      |