



## CONSENTIMIENTO INDIVIDUAL DE SEGURO DE VIDA GRUPO FORMATO DE POTENCIACIÓN

Nombre del Contratante Universidad Autónoma Metropolitana

No. de Póliza 68102-00 Fecha de alta Vigencia de la Póliza 01 de julio de 2025 al 31 de diciembre de 2026

Se certifica que el Asegurado está amparado por la póliza Universidad Autónoma Metropolitana contratada con THONA SEGUROS S.A. DE C.V.

### DATOS DEL ASEGURADO

Nombre Apellido Paterno Apellido Materno  
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa) Teléfono Género F  M   
No. Económico Adscripción

### TIPO DE MOVIMIENTO

Alta

Baja

Corrección

### COBERTURAS

### SUMAS ASEGURADAS

Nivel 1  \$350,000.00

Nivel 2  \$850,000.00

La forma de pago de la Suma Asegurada de esta póliza será Pago Único, designo como beneficiario a:

¿Los beneficiarios son los mismo de la póliza No. 68143-00 ? Si  No  En caso negativo, favor de llenar la siguiente sección.

### DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS

Nombre completo (Apellido Paterno, Apellido Materno y Nombre(s))	Parentesco	Porcentaje	Irrevocable

ADVERTENCIA: En el caso de que se desee nombrar beneficiarios a menores de edad, no se debe de señalar a un mayor de edad como representante de los menores para efectos de que en su representación cobre la indemnización. Lo anterior porque las legislaciones civiles previenen la forma en que deben designarse tutores, albaceas, representantes 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. Solicito que la entrega de la documentación contractual se me haga llegar en formato electrónico. Por así convenir a mis intereses, externo mi voluntad para que THONA SEGUROS, S.A. DE C.V. me entregue la documentación contractual correspondiente a este contrato de seguro en formato PDF (Portable Document Format), o cualquier otro formato electrónico equivalente, a través del correo electrónico:

### AVISO DE PRIVACIDAD

THONA Seguros, S.A. de C.V., (THONA) me ha puesto a la vista el Aviso de Privacidad Integral que dicha aseguradora tiene establecido conforme a la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares, mismo que he leído y comprendido por lo que otorgo mi consentimiento libre de vicios, para que THONA recabe, utilice, conserve y/o transfiera mis datos personales sean estos financieros, patrimoniales y/o datos personales sensibles; asimismo manifiesto mi conformidad para que THONA pueda allegarse de información mía a través de otras fuentes o personas. Declaro que he sido entrevistado por un representante de La Compañía, quien ha recabado los datos y documentos necesarios para dar cumplimiento a las Disposiciones de Carácter General a que se Refiere el Artículo 492 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, dicho representante me ha informado sobre estas Disposiciones y el objetivo de las mismas en materia de prevención de operaciones con recursos de procedencia ilícita. 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.

Firma del Asegurado

Lugar y Fecha (dd/mm/aaaa)

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 16 de mayo del 2025, con el número CNSF-S0120-0155-2025/CONDUSEF-006855-01

