

CONSENTIMIENTO DE ASEGURABILIDAD SEGURO DE VIDA GRUPO

Folio:

DATOS DEL CONTRATANTE

Nombre Comercial del
Cliente:

Número de Póliza:	Número de Subgrupo:
Otorgo mi consentimiento para ser asegurado en la póliza que el contratante arriba mencionado ha suscrito con Seguros Ve por Más, S.A., Grupo Financiero Ve por Más	

DATOS DEL ASEGURADO

Apellido Paterno: _____ Apellido Materno: _____
Nombre(s): _____

R.F.C.	C.U.R.P.	Correo Electrónico			Fecha de Nacimiento (dd/mm/aa)	
País de Nacimiento	Nacionalidad	Ocupación	Profesión	Giro	No.FIEL*	Sexo: Masculino <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/>
Estado Civil: Soltero(a) <input type="checkbox"/>	Fecha de ingreso al Empleo: (dd/mm/aa):		Sueldo Mensual que Percibe:		Núm.Empleado/Núm.Miembro:	
Casado(a) <input type="checkbox"/>	Divorciado(a) <input type="checkbox"/>					
Viudo(a) <input type="checkbox"/>	Unión Libre <input type="checkbox"/>					

DOMICILIO DEL ASEGURADO

Calle	Número Ext.	Número Int.	Colonia	Delegación o Municipio
Ciudad	Estado	Código Postal	Teléfono Particular	Teléfono de Oficina

DATOS DEL SEGURO

Regla de Suma Asegurada: _____ Cuota o porcentaje de contribución al pago de la prima: _____

DESIGNACIÓN DE 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 indemnización. Lo anterior por que 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 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 nombrara 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 incondicional de disponer de la suma asegurada.

Los beneficiarios declarados a continuación, pertenecen al asegurado titular, es decir, en caso de fallecimiento de éste, se le(s) será otorgada la suma asegurada destinada a la cobertura de gastos funerarios. En caso de fallecimiento de alguno de los dependientes, la suma asegurada será otorgada directamente al titular.

Si se llegase a presentar la muerte simultánea de todos los asegurados, la suma asegurada se otorgará de acuerdo a la sucesión testamentaria.

Seguros Ve por Más, S.A., Grupo Financiero Ve por Más

Paseo de la Reforma 243 piso 16, Col. Cuauhtémoc C.P. 06500 CDMX. En caso de siniestro llama al Tel. 01 800 830 3676 www.vepormas.com Unidad Especializada de Atención a Usuarios (UNE) 01800-8303-676 o serviciopersonas.df@segurosvepormas.com

<i>Nombre completo beneficiario(s)</i>	<i>de(los) Domicilio completo beneficiario(s)</i>	<i>de(los)</i>	<i>Fecha de nacimiento (dd/mm/aa)</i>	<i>Parentesco</i>	<i>Participación</i>
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					

DE INTERÉS PARA EL SOLICITANTE (LEER ANTES DE FIRMAR)

Conforme a la Ley sobre el Contrato de Seguro, se deben declarar todos los datos requeridos en esta solicitud tal y como los conozca o deba conocerlos en forma verídica al momento de firmar, en la inteligencia que la omisión o inexacta o falsa declaración de los datos importantes que se pregunten para la apreciación del riesgo, facultará a Seguros Ve por Más, S.A., Grupo Financiero Ve por Más, para rescindir el Contrato celebrado aunque tales datos no hayan influido en la causa del siniestro y de abstenerse de realizar cualquier pago al Asegurado (Art. 8 y 47 de la Ley sobre el Contrato de Seguro).

Por lo anterior, en mi carácter de Solicitante Titular y/o Contratante y en representación de los Solicitantes, autorizo a las compañías de seguros a las que previamente he solicitado pólizas, para que proporcionen a Seguros Ve por Más, S.A., Grupo Financiero Ve por Más, la información de su conocimiento, para la correcta evaluación de esta solicitud y a su vez a Seguros Ve por Más, S.A., Grupo Financiero Ve por Más, para que proporcione a cualquier otra empresa del ramo, la información que se derive de esta solicitud y de otras que sean de su conocimiento, a efecto que pueda evaluar cualquier otra propuesta de contratación de Seguro del sector que le sea solicitada por mi persona. Esta información puede ser requerida al momento de presentar este documento, en caso de fallecimiento o en cualquier momento en que Seguros Ve por Más, S.A., Grupo Financiero Ve por Más, lo considere oportuno.

Acepto que la presente orden de movimiento forma parte de la documentación contractual de mi seguro y que las modificaciones solicitadas surtan efecto a partir de que la presente sea aceptada expresamente por Seguros Ve por Más, S.A., Grupo Financiero Ve por Más. Todas las condiciones del seguro, excepto las que pido se modifiquen, quedarán sin alteración.

Las modificaciones se realizarán con un plazo no mayor a 30 días, excepto en aquellos en que se indique lo contrario.

Hago constar que me he enterado de las condiciones generales de la póliza que en su caso extenderá Seguros Ve por Más, S.A., Grupo Financiero Ve por Más y expresamente declaro mi conformidad con ellas, así mismo declaro que el Agente de Seguros, me ha informado de manera amplia y detallada sobre el alcance real de la cobertura y la forma de conservarla o darla por terminada.

Firma del Solicitante Titular

Firma del Contratante

Seguros Ve por Más, S.A., Grupo Financiero Ve por Más

Paseo de la Reforma 243 piso 16, Col. Cuauhtémoc C.P. 06500 CDMX. En caso de siniestro llama al Tel. 01 800 830 3676 www.vepormas.com Unidad Especializada de Atención a Usuarios (UNE) 01800-8303-676 o serviciopersonas.df@segurosvepormas.com

AVISO DE PRIVACIDAD

Seguros Ve Por Más, S.A., Grupo Financiero Ve Por Más, con domicilio en Paseo de la Reforma 243 Piso 16, Col Cuauhtémoc, C.P. 06500, Ciudad de México, le informa que los datos personales y/o datos personales sensibles que se recaban de usted, serán utilizados para las siguientes finalidades que son necesarias para el servicio y/o producto que solicita:

La realización de todas y cada una de las operaciones y la prestación de los servicios, así como la celebración de los demás actos que seguros ve por más puede realizar conforme a la legislación que les sea aplicable y a sus estatutos sociales; la identificación y contacto del titular de los datos personales; para la evaluación de su solicitud de seguro y selección de riesgos, y en su caso, la emisión del contrato de seguro, la aplicación de exámenes de estado general de salud, previo a la contratación del seguro; para realizar las gestiones de cobro que son inherentes a la contratación o renovación del seguro; para el trámite y seguimiento de sus solicitudes de pago de siniestros, administración, mantenimiento y renovación de la póliza de seguro; las revisiones y correcciones requeridas por actualización de datos o para mayor conocimiento de los titulares y sus operaciones, tanto para efectos legales como de prevención o seguridad; la comunicación con los clientes, proveedores, consejeros y auditores externos, actuales o anteriores, para tratar cualquier tema relacionado con asuntos contractuales, comerciales, laborales, de negocios o con sus datos personales o el presente aviso de privacidad; las consultas, investigaciones y revisiones en relación a cualquier queja, reclamación o aclaración; la atención de requerimientos de cualquier autoridad competente conforme a la legislación aplicable a la entidad financiera; cualquier actividad complementaria o auxiliar necesaria para la realización de los fines anteriores.

De manera adicional, se utilizará su información personal para las siguientes finalidades que no son necesarias para el servicio o producto solicitado, pero que permiten y facilitan brindarle un mejor servicio:

La promoción de productos, servicios, beneficios adicionales, descuentos, promociones, bonificaciones, concursos, estudios de mercado, sorteos y publicidad en general, ofrecidos por las empresas integrantes del grupo financiero o relacionado con las mismas o terceros nacionales o extranjeros con quienes cualquiera de dichas empresas mantengan alianzas comerciales, la realización de encuestas de calidad, servicio o de cualquier otro tipo relacionado con los productos y servicios que se ofrecen y/o prestan, así como el desarrollo e implementación de procesos de análisis de información y estadísticos que se deriven de dichas encuestas. En caso de que usted no desee que sus datos personales sean tratados ni transferidos para estos fines adicionales, usted contará con 5 días hábiles a partir de la recepción de este aviso, para manifestar su negativa al siguiente correo: atencion.clientes@vepormas.com y adicionalmente debe de marcarse copia a mcalderon@vepormas.com, de lo contrario se entenderá que usted acepta el uso de sus datos para estos fines.

Para conocer mayor información sobre los términos y condiciones en que serán tratados sus datos personales y la forma en que podrá ejercer sus derechos arco, puede consultar nuestro aviso de privacidad integral en <http://www.vepormas.com>, dentro de la página de seguros ve por más, seleccionando el apartado "Su Información Personal está segura con Ve Por Más".

El titular de los datos personales manifiesta haber leído y estar de acuerdo con los términos del aviso de privacidad, conociendo y aceptando la finalidad de la recolección, el tratamiento de sus datos personales y personales sensibles y transferencia de los mismos a través de su firma autógrafa o electrónica.

Se entenderá que el solicitante titular y/o contratante consiente tácitamente el tratamiento de su información personal en los términos indicados en el presente aviso de privacidad si no manifiesta su oposición al mismo.

He leído y me doy por enterado del aviso de privacidad que antecede en relación con la póliza de seguro.

FIRMA DEL SOLICITANTE TITULAR

FIRMA DEL CONTRATANTE

El presente consentimiento forma parte integrante de su contrato de seguros, el cual, consta de: I) solicitud; II) carátula de póliza; III) condiciones generales; IV) endosos; V) certificados; VI) consentimientos; VII) recibos de pago, y folleto de derechos básicos, por lo que, invitamos a consultar las coberturas, exclusiones, restricciones y alcance de su póliza, en las propias condiciones generales y/o en nuestra página de internet www.vepormas.com

Seguros Ve por Más, S.A., Grupo Financiero Ve por Más

Paseo de la Reforma 243 piso 16, Col. Cuauhtémoc C.P. 06500 CDMX. En caso de siniestro llama al Tel. 01 800 830 3676 www.vepormas.com Unidad Especializada de Atención a Usuarios (UNE) 01800-8303-676 o serviciopersonas.df@segurosvepormas.com

Se informa que el producto ligado a este consentimiento cuenta con exclusiones y limitantes, mismas que puede consultar dentro de las Condiciones Generales del mismo producto, que se encuentran en nuestra página de internet <http://www.vepormas.com>

Para cualquier aclaración o duda no resueltas en relación a su de seguro, contacte a la Unidad Especializada de nuestra Compañía en el domicilio Paseo de la Reforma 243, Piso 16, Col. Cuauhtémoc, Ciudad de México, C.P. 06500 o al teléfono 01-800-830-3676, en horarios de lunes a viernes de 9:00 a 18:00 horas; al correo electrónico asesoria@segurosvepormas.com o visite www.vepormas.com; o bien contactar a CONDUSEF en Avenida Insurgentes Sur, número 762, Colonia Del Valle, Ciudad de México, C.P. 03100, al teléfono (55)5340 0999 en la CDMX y el interior de la República al 01 800 999 80 80; correo electrónico asesoria@condusef.gob.mx, o visite la página www.condusef.gob.mx.

Se hace del conocimiento de nuestros clientes que podrán consultar todos los preceptos y referencias legales mencionadas en el contrato, en nuestra página de internet "<http://www.vepormas.com>", Condiciones Generales, sección, Anexo denominado "Preceptos Legales".

"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 25 de Septiembre de 2017 con el número CNSF-S0016-0310-2017./CONDUSEF-001855-03"

Seguros Ve por Más, S.A., Grupo Financiero Ve por Más

Paseo de la Reforma 243 piso 16, Col. Cuauhtémoc C.P. 06500 CDMX. En caso de siniestro llama al Tel. 01 800 830 3676 www.vepormas.com Unidad Especializada de Atención a Usuarios (UNE) 01800-8303-676 o serviciopersonas.df@segurosvepormas.com