

CERTIFICADO DE SEGURO

SEGURO DE VIDA	SEGURO VIDA DEUDOR	SEGURO HOSPITALARIO	ASISTENCIA FUNERARIA
\$30,000 pesos	Cobertura de saldo deudor	\$1,500 pesos	Ataúd básico + Sala de Velación
en caso de fallecimiento del titular asegurado ¹	en caso de fallecimiento del titular asegurado ²	por cada día hospitalizado del titular asegurado ³	+ Traslado local del cuerpo + Carroza Fúnebre + Arreglo del cuerpo + Asesoría trámites legales en caso de fallecimiento del titular asegurado ⁴

¹Edad de aceptación: 18 a 75 años con renovación a los 76 años cumplidos. No se cubre suicidio o tentativa de suicidio.
²Edad de aceptación: 18 a 75 años con renovación a los 76 años cumplidos. En caso de fallecimiento del titular asegurado se cubrirá la deuda hasta un tope de \$200,000 pesos. No se cubre suicidio o tentativa de suicidio. ³Edad de aceptación: 18 a 75 años con cancelación a los 76 años cumplidos. Se cubren hospitalizaciones solo por enfermedad y/o accidente. Topado a 30 días. No se cubren hospitalizaciones por embarazo, aborto, parto o cesárea. Aplican términos y condiciones de la póliza de seguros. ⁴ Necesario llamar a número de atención al momento del conocimiento del fallecimiento. No proceden rescates de servicios ni reembolsos por gastos funerarios

DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS

Otorgo mi consentimiento para formar parte del seguro colectivo de vida deudor, contratado a través de FINATUL MÉXICO SAPI DE CV, SOFOMO ENR en mi nombre y para tal efecto proporciono la siguiente información:

DATOS ASEGURADO

NOMBRE TITULAR ASEGURADO:	FECHA NACIMIENTO
	(DD/MM/AAAA)
[_Nombre_Completo_Cliente_]	[_Fecha_Nacimiento_Cliente_]

DATOS BENEFICIARIO

NOMBRE COMPLETO BENEFICIARIO (MAYOR DE EDAD)	PARENTESCO	FECHA NACIMIENTO
		(DD/MM/AAAA)
[_Nombre_Contacto_3_]	[_Relacion_Contacto_3_]	

En el caso de que se desee nombrar beneficiarios designados 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 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 incondicional de disponer de la suma asegurada.

Firma del Cliente: _____ Fecha: [__ Fecha_Actual __]

Certifico que los datos que aparecen en la presente concuerdan con los que obran en nuestro poder. Pan-American México, Compañía de Seguros SA de CV

CERTIFICADO DE SEGURO A:

QUIEN CUENTA CON UN SEGURO CON *FINATUL MEXICO SAPI DE CV*
SOFOM ENR CON LAS SIGUIENTES COBERTURAS:

SEGURO DE VIDA	SEGURO VIDA DEUDOR	SEGURO HOSPITALARIO	ASISTENCIA FUNERARIA
	Cobertura de saldo deudor		Ataúd básico + Sala de Velación
\$30,000 pesos		\$1,500 pesos	+ Traslado local del cuerpo
			+ Carroza Fúnebre + Arreglo del cuerpo + Asesoría trámites legales
en caso de fallecimiento	en caso de fallecimiento	por cada día hospitalizado del titular asegurado ³	en caso de fallecimiento del titular asegurado ⁴
del titular asegurado ¹	del titular asegurado ²		

¹ Edad de aceptación: 18 a 75 años con renovación a los 76 años cumplidos. No se cubre suicidio o tentativa de suicidio.
² Edad de aceptación: 18 a 75 años con renovación a los 76 años cumplidos. En caso de fallecimiento del titular asegurado se cubrirá la deuda hasta un tope de \$200,000 pesos. No se cubre suicidio o tentativa de suicidio. ³ Edad de aceptación: 18 a 75 años con cancelación a los 76 años cumplidos. Se cubren hospitalizaciones solo por enfermedad y/o accidente. Topado a 30 días. No se cubren hospitalizaciones por embarazo, aborto, parto o cesárea. Aplican términos y condiciones de la póliza de seguros. ⁴ Necesario llamar a número de atención al momento del conocimiento del fallecimiento. No proceden rescates de servicios ni reembolsos por gastos funerarios.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR EN CASO DE SINIESTRO:

DOCUMENTO	SEGURO DE VIDA	SEGURO HOSPITALARIO
Original de Acta de Nacimiento del Titular	•	•
Original de Acta de Nacimiento del Beneficiario	•	
Original de Acta de Defunción	•	
Copia de Informe Médico		•

<i>Copia de Interpretación de Estudios de Laboratorio</i>		•
<i>Original de Consentimiento de Seguro Firmado</i>	•	•
<i>Copia de Identificación Oficial del Titular</i>	•	•
<i>Copia de Identificación Oficial del Beneficiario</i>	•	
<i>Copia de Contrato de Crédito</i>	•	•
<i>Carpeta de Investigación del Ministerio Público</i>	•	

**en caso de fallecimiento accidental*

ASISTENCIA FUNERARIA:

55 9302 946