



## CONSENTIMIENTO INDIVIDUAL DE SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES COLECTIVOS

Póliza:

Por el presente se certifica que el Asegurado está amparado por la póliza que \_\_\_\_\_ ha contratado con THONA SEGUROS S.A. DE C.V.

### DATOS DEL ASEGURADO

Nombre completo (Apellido Paterno, Apellido Materno y Nombre(s))		Teléfono
Fecha de nacimiento	Sexo:	Masculino <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/>

### BENEFICIO

### SUMAS ASEGURADAS

Indemnización por Muerte Accidental

### DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS (DEPENDIENTES ECONÓMICOS MAYORES DE EDAD)

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

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.

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.

Lugar y Fecha

Firma del Asegurado