



Datos del Contratante	
Nombre:	
Relación con el Asegurado: (Solo para Asegurado Titular)	
Datos del Asegurado	
Indicar el tipo de asegurado:	Asegurado Titular: _____ Asegurado Dependiente: _____
Nombre:	RFC: _____
	CURP: _____
Domicilio:	
Ciudad:	Estado:
C.P.:	Teléfono: _____ Correo electrónico: _____
Estado Civil:	Sexo:
Fecha de Nacimiento:	Lugar de nacimiento:

Información de Ocupación		
Profesión	Nombre de la empresa	Antigüedad en la empresa
Lugar de trabajo	Descripción Ocupación actual	
<input type="checkbox"/> Oficina <input type="checkbox"/> Fábrica <input type="checkbox"/> Taller <input type="checkbox"/> Calle	<input type="checkbox"/> Tienda / Comercio <input type="checkbox"/> Consultorio/Despacho Otro:	

Designación de Beneficiarios (para la cobertura de Muerte Accidental y/o Gastos Funerarios por Muerte Accidental)		
Nombre Completo	Parentesco	Porcentaje

ADVERTENCIA: En caso de que se desee nombrar como 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 la indemnización. Lo anterior porque las legislaciones civiles previenen la forma en que deben 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 puede implicar legalmente que se nombra Beneficiario al mayor de edad, quien en todo caso sólo tendrá una obligación moral, pues la designación de Beneficiarios en un Contrato de Seguro le concede el derecho incondicionado de disponer de la Suma Asegurada. En caso de que algún Beneficiario haya sido designado en forma irrevocable, el Asegurado habrá renunciado a su derecho de revocar su designación en términos del artículo 176 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro.



CONSENTIMIENTO

Otorgo mi consentimiento para ser asegurado en la póliza de Accidentes Personales Colectivo de la que se deriva este consentimiento.

Aviso de Privacidad

El suscrito declara bajo protesta de decir verdad, que he leído y entendido el Aviso de Privacidad de SPP Institución de Seguros, S.A. de C. V. ubicado en el sitio: <https://www.sppseguros.com.mx>, el cual ha sido puesto a mi disposición previo al llenado del presente documento, a través del cual otorgo mi consentimiento expreso, facultando a SPP Institución de Seguros, S.A. de C. V. para tratar mis datos personales y sensibles de conformidad con el Aviso de Privacidad antes citado.

Lugar y fecha	Firma del Asegurado	Nombre, Clave Agente / Broker

Informe del Agente

Firma del Agente

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 26 de julio del 2021, con el número CNSF-S0128-0278-2021/ CONDUSEF-004976-01.