

Seguro de Vida

1. Seguro de Vida

¿Qué debo saber sobre mi Póliza de Vida?

- **Aseguradora:** Zúrich Vida
- **Vigencia:** 01 de Noviembre de 2016 al 01 de Noviembre de 2017.
- **Cobertura:** Las 24 horas del día los 365 días del año, en cualquier parte del mundo.
- **Participantes:** Empleados activos que tengan contrato de planta (no se considera al personal eventual).



1. Seguro de Vida

Detalle de coberturas

Cobertura	Descripción
Básica	Fallecimiento por cualquier causa + \$30,000 pesos por concepto de Gastos Funerarios
Doble Indemnización por Muerte accidental y/o pérdidas orgánicas	Accidente: Proveniente de una causa externa, súbita, violenta, y fortuita, ajena a la voluntad del asegurado que ocurra en un periodo no superior a los 90 días posteriores a la fecha del accidente y cause: <ul style="list-style-type: none">- Fallecimiento.- Separación o anquilosis de manos, pies, dedos o vista. + \$30,000 pesos por concepto de Gastos Funerarios
Invalidez total y permanente	Dictaminada por el IMSS
Exención de pago de primas	Si se sufre una invalidez total y permanente, se exime el pago de primas por la cobertura de fallecimiento mientras subsista la invalidez

1. Seguro de Vida

Tips para el llenado del Consentimiento Individual de Vida:

Designación de beneficiarios del seguro de vida

- ✓ La designación es voluntaria, la redacción debe ser clara, precisa y firmar como lo hacemos en identificaciones oficiales.
- ✓ Es recomendable nombrar a más de un beneficiario o en su defecto nombrar beneficiarios “sustitutos”. Preferentemente no se debe nombrar a menores de edad.
- ✓ Es importante especificar el parentesco de cada beneficiario, así como el porcentaje que se quiera otorgar a cada uno.
- ✓ Por Ley, si el beneficiario es diferente a los padres, hijos o cónyuge/concubino (a), la aseguradora retendrá de la indemnización el 20% por concepto de ISR.
- ✓ La designación se puede modificar las veces que sea necesario solicitando el formato correspondiente a Recursos Humanos.

1. Seguro de Vida

Ejemplo Consentimiento Individual de Vida:

Consentimiento - Certificado Individual de la Póliza de Seguro
VIDA GRUPO, sin participación en las utilidades, Con Relación
Laboral



No. Póliza 12000-1234-0	Certificado				
Datos del Contratante		Datos de la Póliza			
UNIVAR CORPORATIVO SA DE CV HAZ000225RC4 MONTES URALES, No. 770, INT. PISO 3 LOMAS DE CHAPULTEPEC I SECCION MIGUEL HIDALGO, 11000	Plazo: Moneda: Forma de pago: Contributorio: Inicio vigencia: Fin vigencia:	1 Año Pesos Anual No 01 de Noviembre de 2016 01 de Noviembre de 2017			
Asegurado	Sexo	Edad	F. Nacimiento	Alta	Antigüedad
ARMANDO MENDOZA HUERTA	M	39	10/01/1977	01/11/15	01/11/15
Cobertura			Prima Neta		
<p>"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 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 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 incondicionado de disponer de la suma asegurada".</p>					
Beneficiario	Parentesco	Porcentaje			
ALICIA HUERTA CASTRO JUAN CARLOS MENDOZA HUERTA En caso de ausencia: ERNESTO MENDOZA HUERTA En caso de ausencia: MARGARITA HERNÁNDEZ NORALEZ	NADRE PADRE HERMANO AMIGA	50% 50% 100% 100%			
Zurich Vida Compañía de Seguros, S.A., certifica que el asegurado anotado en este certificado forma parte de la colectividad asegurada bajo la póliza arriba citada y gozará de la protección que esta le otorga, desde la inscripción en el registro de asegurados, hasta la terminación de la misma y mientras pertenezcan a la colectividad.					
Firmado en: Ciudad de México a 10 de Noviembre de 2015			Firma del Solicitante	Funcionario Autorizado	

"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 seguros, quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, bajo el registro número CNSF-S0082-0113-2010 de fecha 03/06/2010".

Datos de contacto adrisa

Siniestros:

Erasmo Solorzano

Tel. 5246 4203

Cel.044 55 5431 6260

erasmo.solorzano@adrisa.com.mx

Diana Galaz

Tel. 5246-4226

diana.galaz@adrisa.com.mx

**Te asesoramos, te protegemos
y te acompañamos, de mil maneras.**