

ASUNTO: **INSTRUCTIVO DE LLENADO DE LA  
CEDULA DE SEGURO DE VIDA**

FECHA: 19 - Junio - 2008  
CIRCULAR: 56 / 08

*Red de Distribuidores Ford*

ATN: Gerente General  
Gerente Administrativo  
Gerente de Autofinanciamiento Conauto

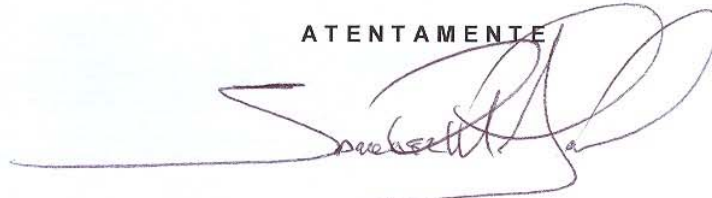
Con relación al nuevo formato pre impreso “Cédula de Consentimiento y Certificado Individual de Póliza de Seguro Colectivo de Vida”, que emite la aseguradora Grupo Nacional Provincial, adjunto encontrarán un instructivo para el llenado de este formato.

Adicionalmente, en caso de que el cliente decida cambiar a su beneficiario después de haberse integrado al sistema, se deberá llenar (de puño y letra del cliente) el formato que se anexa y enviarse al corporativo en original, dirigido al departamento de integración de clientes.

En caso de dudas o aclaraciones al respecto, favor de comunicarse con el Sr. Enrique Rodríguez, [enriquera@conautoit.com.mx](mailto:enriquera@conautoit.com.mx) ext. 7027.

Sin otro particular, reciba un cordial saludo.

ATENTAMENTE



L.C. ANGEL SANCHEZ MANRIQUE  
Gerente de Operaciones

**Cédula de Consentimiento y Certificado Individual de póliza de Seguro Colectivo de Vida**

No. de Póliza	Consentimiento No.
	<b>320101</b>

**I. Datos del Contratante**

Nombre de la colectividad / contratante  
**Conauto S.A. de C.V.**

Código cliente  
**700216**

R.F.C. | letras | año | mes | día | homoclave  
**C O N | 9 | 0 | 5 | 1 | 8 | P | 5 | 1**

**Domicilio**

Calle  
**Av. Mariano Escobedo**

No. exterior  
**498**

No. interior  
**Piso 8**

Colonia  
**Anzures**

C.P.  
**11590**

Municipio o delegación  
**Miguel Hidalgo**

Ciudad o población  
**México**

Entidad federativa  
**D.F.**

clave lada | Teléfono (1)  
**5 | 5 | 5 | 2 | 2 | 8 | 7 | 0 | 0 | 0**

clave lada | Teléfono (2)  
 | | | | | | | | | |

**II. Datos del Asegurado**

Apellido paterno (1) | Apellido materno | Nombre(s) | Contrato No. (2)  
 **| | | | 0930 1**

R.F.C. | letras | año | mes | día | homoclave | CURP (4) | Sexo (5) | Estado civil (6)  
 **| | | | | | | | | | F | M | S | C | D | V | U | L**

Fecha de nacimiento (7) | Estado de residencia (8)  
 **| | | | | | | | | |**

Puesto del Asegurado u ocupación (9) | inicio de vigencia de la Póliza (día | mes | año) (10)  
 **| | | | | | | | | | 3 | 1 | 1 | 2 | 2 | 0 |**

**Domicilio para notificaciones**

Calle (11) | No. exterior | No. interior | Colonia | C.P.  
 **| | | | | | | |**

Municipio o delegación | Ciudad o población | Entidad federativa | clave lada | Teléfono (1) | clave lada | Teléfono (2)  
 **| | | | | | | | | | | | | |**

**III. Datos del crédito Automotriz**

Plazo del adeudo | Suma Asegurada | El saldo insoluto que se tenga en el momento del siniestro amparado. | Colectividad Grupo No. (13) | Integrante (14)  
 **| | | | | | | | | |**

**IV. Beneficiarios**

Beneficiario irrevocable **Conauto S.A. de C.V.** hasta por el saldo insoluto existente al momento del siniestro amparado (15)

**V. Coberturas contratadas (aplican condiciones por cada cobertura)**

Fallecimiento | ¿Ha solicitado un seguro de vida en alguna compañía sin que éste haya sido aceptado tal como lo postuló?  Sí  No (16)

Invalidez Total y Permanente | (restricción de suma asegurada, aplicación de extraprimas o limitación de algún beneficio)  Sí  No

**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 nombre Beneficiario al mayor de edad, quien en todo caso sólo tendría una obligación moral, la designación que se hace de Beneficiarios en un Contrato de Seguros le concede el derecho incondicionado de disponer de la Suma Asegurada.

**VI. Declaración personal**

¿Padece o ha padecido alguna de las siguientes enfermedades? Diabetes, leucemia, SIDA, insuficiencia renal, enfermedades del cerebro y/o mentales, hipertensión arterial, tumores malignos, enfermedades o cirugías cardiovasculares, problemas del hígado, cáncer, alcoholismo, drogadicción o algún padecimiento invalidante.

Sí  No ¿Cuál? \_\_\_\_\_

En caso afirmativo dé el nombre y domicilio de los hospitales, clínicas o médicos que lo hayan asistido.

Doy mi consentimiento para formar parte del Seguro de Colectivo de Vida solicitado a GNP por la Colectividad a la que pertenezco y expresamente declaro que todo lo anteriormente expuesto es verdadero y que gozo de buena salud y en este acto autorizo a los médicos y hospitales que me hayan asistido para que proporcionen a GNP todos los informes que se refieren a mi salud. Asimismo, manifiesto que conozco las Condiciones Generales y Particulares del Contrato de Seguro, incluyendo las exclusiones correspondientes a cada cobertura, las cuales me han sido proporcionadas en la fecha de firma de este Consentimiento.

La Documentación Contractual y la Nota Técnica que integran este producto, están registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas de conformidad con lo dispuesto por los artículos 36, 36-A, 36-B y 36-D de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros. GNP cubre al Asegurado de acuerdo a los beneficios contratados en los términos y condiciones de la Póliza, siempre que el presente Certificado se encuentre en vigor al momento de ocurrir la eventualidad cubierta.

(18) \_\_\_\_\_  
 Lugar y fecha de contratación

(19) \_\_\_\_\_ (20) \_\_\_\_\_  
 Contratante GNP Asegurado

Consenticonauto\_MV07.indd

## Llenado del formato

### Cédula de Consentimiento y Certificado Individual de póliza de Seguro Colectivo de Vida

<b>Ind</b>	<b>Campo</b>	<b>observaciones</b>
1	Datos del asegurado	Digitar datos de nombre(s) y apellidos del cliente
2	Contrato No.	Folio preestablecido (no escribir en este espacio)
3	R.F.C.	Digitar datos del R.F.C. del cliente
4	CURP	No es indispensable el llenado, colocar guiones
5	Sexo	Digitar dato del cliente
6	Estado Civil	Digitar dato del cliente
7	Fecha de nacimiento	Digitar dato del cliente
8	Estado de residencia	Digitar dato del estado en que reside el cliente
9	Puesto del asegurado u ocupación	Digitar dato del cliente
10	Inicio de vigencia de la póliza	Digitar únicamente dato del año que está corriendo
11	Domicilio y teléfono para notificaciones	Digitar datos del cliente
12	Plazo del adeudo	Digitar dato del plazo del contrato (48 o 60 meses)
13	Grupo	Dejar espacio en blanco
14	Integrante	Dejar espacio en blanco
15	Beneficiarios	Dato preestablecido (no llenar) El beneficiario únicamente se indicará en la carátula del contrato
16	Coberturas contratadas	Llenar uno de los dos recuadros según lo que indique el cliente
17	Declaración personal	Debe ser llenado con puño y letra del cliente
18	Lugar y fecha de contratación	Debe ser llenado con puño y letra del cliente
19	Contratante	No firmar, para uso exclusivo de Conauto
20	Asegurado	Firma del cliente

## **Cédula de Consentimiento y Certificado Individual de póliza de seguro colectivo de vida**

Por este medio manifiesto que, gozando de plena capacidad física y mental, y sin que exista ningún tipo de coerción de por medio, es mi voluntad realizar un cambio de beneficiario en el contrato que suscribí con la empresa de Autofinanciamiento Conauto, S.A. de C.V.

Titular del Contrato:

\_\_\_\_\_

Apellido paterno	Apellido materno	Nombre(s)
------------------	------------------	-----------

Grupo e integrante:

\_\_\_\_\_

Beneficiario anterior:

\_\_\_\_\_

Apellido paterno	Apellido materno	Nombre(s)
------------------	------------------	-----------

Beneficiario nuevo:

\_\_\_\_\_

Apellido paterno	Apellido materno	Nombre(s)
------------------	------------------	-----------

Se adjunta copia de identificación del nuevo beneficiario.

\_\_\_\_\_  
Firma del titular del contrato

\_\_\_\_\_  
Lugar y fecha de expedición