**Universidad Autónoma de Baja California**

**COORDINACIÓN GENERAL DE RECURSOS HUMANOS**

**Seguro de vida**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| CONSENTIMIENTO INDIVIDUAL PARA FORMAR PARTE DEL SEGURO DE GRUPO-VIDA, CONSTITUIDO CON EL PERSONAL ACTIVO | Póliza No. | Certificado No. |
|  |  |
| ACADÉMICO |  | ADMINISTRATIVO  |  | Adscripción Empleado | Núm. Empleado |
|  |  |
| Apellido paterno | Apellido materno | Nombre(s) |
|  |
| Fecha de nacimiento | Fecha en que inició sus actividades dentro de UABC | Fecha de alta en el grupo |
| Día | Mes | Año | Día | Mes | Año | Día | Mes | Año |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| Nombramiento |
|  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Beneficiarios (ver recomendaciones al calce) | Edad | Parentesco | Porcentaje asignado |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Firmado en \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, B.C., el día \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
| Dirección | Teléfono |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Si el solicitante no puede o no sabe firmar, deberá imprimir la huella digital del dedo pulgar de su mano derecha. | Firma del solicitante |
|  |

|  |
| --- |
| RECOMENDACIONES PARA LA DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS:1. SI HAY VARIOS BENEFICIARIOS Y USTED DESEA QUE RECIBAN CONJUNTAMENTE LA SUMA ASEGURADA, DEBERÁ DETERMINAR EL PORCENTAJE ASIGNADO A CADA UNO DE ELLOS. POR EJEMPLO, MARÍA RODRÍGUEZ DE PÉREZ, ROSA MARÍA DOMÍNGUEZ DE PÉREZ Y LUIS ALBERTO PÉREZ RODRÍGUEZ, MADRE, ESPOSA Y HERMANO (25%, 50%, 25% RESPECTIVAMENTE).2. SI, POR EL CONTRARIO, USTED DESEA QUE EXISTA UN PRIMER BENEFICIARIO Y SOLO A FALTA DE ESTE LA SUMA ASEGURADA SE ENTREGUE A OTRO, SU DESIGNACIÓN SERÁ DE LA SIGUIENTE MANERA: JUAN PÉREZ MARTÍNEZ, PADRE Y EN CASO DE LA MUERTE DE ÉSTE, A MARÍA RODRÍGUEZ DE PEREZ Y LUIS ALMERTO PÉREZ RODRIGUEZ, MADRE Y HERMANO, EN PARTES IGUALES.3. ES NECESARIO ANOTAR LOS NOMBRES COMPLETOS SIN ABREVIATURAS, ASÍ COMO EL PARENTESCO DE LOS BENEFICIARIOS EN FORMA CLARA Y PRECISA.4. EL PRESENTE ANULA CUALQUIER CONSENTIMIENTO DE SEGURO DE VIDA FIRMADO ANTERIORMENTE. |