



		Certificado número: Póliza:	
Nombre del Contratante:	R.F.C.:		
Domicilio:	C.P.:		
		Teléfono:	
Datos del Asegurado:			
Nombre completo:			
R.F.C.:	Teléfono:	Sexo:	
Ocupación / Actividad:	Estado Civil:		
Domicilio:			
Fecha de Ingreso		Fecha de Nacimiento	Suma asegurada o regla para determinarla
Día Mes Año	Día Mes Año		
Beneficiario Preferente e Irrevocable:			
Beneficiario(s) Adicional(es):			
Nombre (completo):		Parentesco para efecto de identificación	Porcentaje
		Total	100%
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 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.			
Observaciones:			

Consentimiento:

El Asegurado propuesto manifiesta que: (i) otorga su consentimiento para ser asegurado en la póliza de Seguro Vida Grupo de Operaciones Financieras que el Contratante ha solicitado a la Institución de acuerdo con las condiciones generales de la póliza, mismas que declara conocer, teniendo conocimiento de que para pertenecer a la colectividad asegurada, debe cumplir en todo momento los requisitos de la Colectividad Asegurable conforme a la carátula de la póliza, mismos que a la fecha cumple; (ii) se encuentra en buen estado de salud y no padece enfermedad o padecimiento alguno; (iii) la información proporcionada al Contratante y en su caso a la Institución es verídica, completa, exacta y actual; (iv) autoriza a la Institución, a Grupo Financiero HSBC, S.A. de C.V., a sus entidades financieras y subsidiarias (incluida HSBC México) así como a entidades subsidiarias del Grupo Financiero HSBC a nivel mundial, para proporcionarse, compartir e intercambiar cualquier tipo de información y documentación del suscrito y de las operaciones que celebre con las mismas, sin que implique violación a secreto bancario, bursátil, fiduciario u obligación de secrecía o reserva alguno y, (v) los recursos utilizados y que utilizará con relación al presente contrato son de procedencia lícita.

Lugar y Fecha:

Firma o Sello del Contratante

Firma del Asegurado

HSBC Seguros, S.A. de C.V., Grupo Financiero HSBC Paseo de la Reforma 347 piso 6, Colonia Cuauhtémoc, Alcaldía Cuauhtémoc C.P. 06500, Ciudad de México.

La presente documentación no será válida si presenta tachaduras, enmendaduras, adiciones o modificaciones de cualquier tipo, mismas que se tendrán por no puestas y no surtirán efecto alguno en perjuicio de la Institución.

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 ' %de 1 `]c del &\$&), con el número 7 BG: !G\$\$++!\$&* %!&\$&) / CONDUSEF-003538-06.